



PostaSzemünkfénye

Folyamatos díjas vegyes életbiztosítás (termékkód: 23029)
Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

06 40 200 480

www.postabiztosito.hu



Az elérhető gondoskodás

Posta
Biztosító





PostaSzemümkénye

folyamatos díjas vegyes életbiztosítás (termékkód: 23029)

Tartalom

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása	3
PostaSzemümkénye folyamatos díjas vegyes életbiztosítás	
Ügyféltájékoztató és biztosítási feltételek	5
I. Ügyfél-tájékoztató	5
II. PostaSzemümkénye életbiztosítási feltételek.....	8
III. Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás különös feltételei	23
IV. Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás különös feltételei	24
V. Személyes adatok kezelése és titoktartás (2003. évi LX. törvény alapján)	27
1. számú melléklet	32
2. számú melléklet.....	33





A legfontosabb tudnivalók összefoglalása

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy röviden ismertesse a **PostaSzemüknfénye** biztosítás leglényegesebb jellemzőit. Az összefoglaló nem része a biztosítási szerződésnek, és nem nyújt teljes körű tájékoztatást. A biztosítás részletes leírását a **PostaSzemüknfénye** (termékkód: 23029) Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek tartalmazza.

Mi a PostaSzemüknfénye?

Olyan folyamatos díjfizetésű vegyes életbiztosítás, melynek célja, hogy gyermekei jövőjének anyagi biztonsága érdekében takarékoskodjon, miközben életbiztosítási védelemben is részesül, melynek köszönhetően ez a cél akkor is megvalósul, ha Önnel közben történik valami.

Amennyiben az Ön szerződése megfelel a mindenkor adójogszabály feltételeinek, az Ön megtakarítása kamatadó- és eho-mentes lehet, a haláleseti szolgáltatás pedig öröklésiilleték-mentes.

Milyen lehetőségek közül választhat a PostaSzemüknfénye szerződés megkötésekor?

Az alapbiztosítás két formában köthető meg: Alapcsomagként és Dupla biztonság csomagként. Az Alapcsomag halál esetén **vagy** a tartam végének elérésekor nyújt szolgáltatást, míg a Dupla biztonság csomag a Biztosított halála esetén kétszer teljesít kifizetést: a Biztosított halálát követően (a Haláleseti Kedvezményezettnek) **és** a tartam végén (az Elérési Kedvezményezettnek). Az első kifizetés segít a hátramaradottakon, hiszen gyors pénzügyi segítséget nyújt. A tartam végi második kifizetés pedig biztosítja az eredeti megtakarítási cél megvalósítását, mivel további díj fizetése nélkül biztosít lejáratkori kifizetést, amiből például a továbbtanuló gyermek tanulmányainak költségeit finanszírozhatja a család.

A biztosítási szerződés a baleseti kiegészítő biztosítás választásával a nem várt baleseti eredetű eseményekre is nyújt szolgáltatást. A legsúlyosabb események – a Biztosított baleseti eredetű halála vagy legalább 30%-os baleseti eredetű megrokkánása – esetén teljesít a biztosító kifizetést, ezzel könnyítve a család vagy az egészségkárosodást szenvedett Biztosított helyzetén.

A Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás választásával a szerződés védelmet nyújthat a Biztosítottal együtt élő házastárs vagy élettárs elhalálozása esetén is. A Társbiztosított személy bevonásának előnye, hogy gyermekünkről (vagy más Kedvezményezettéről) jobban tudunk gondoskodni, hiszen nem csak egyik szülő, hanem a másik is biztosítási védelmet élvez.

Milyen időtartamra köthető a PostaSzemüknfénye biztosítás?

A **PostaSzemüknfénye** alapbiztosítás 5-25 éves határozott időtartamra köthető 16-65 éves korú személyekre, de lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 70. életévet.





Mit vállal Ön a PostaSzeműnkfénye biztosítás megkötésével?

Ön a tartam során vállalja a rendszeres díjfizetést. A biztosító a befizetett díj egy részét befekteti, másik részét a szolgáltatásai fedezésére levonja. A biztosító a szerződés díját évente automatikusan az előző év díjának 3%-ával növeli. A biztosító az éves díjemeléssel a Szerződőt külön nem tájékoztatja, a megemelt díjról küldi ki a díjelőírást.

Amennyiben a tartam alatt az Ön számára átmenetileg vagy tartósan gondot jelent a folyamatos díj megfizetése, több lehetőség közül választhat:

- ▶ 2 díjjal fedezett év elteltét követően kérheti a biztosítási díj csökkentését – biztosítási évfordulóra, az aktuális minimális díj figyelembevételével.
- ▶ Ha nem kíván több díjat fizetni, a szerződés 2 díjjal fedezett év elteltét követően díjmentesen leszállítható. Ez azt jelenti, hogy a szerződés továbbra is érvényben marad, de a biztosítási összeg a szerződés feltételei szerint lecsökken. A kiegészítő biztosítások tovább már nem nyújtanak fedezetet, a díjmentesítés időpontjától megszűnnek.
- ▶ Amennyiben olyan élethelyzetbe kerül, hogy a díj fizetését nem tudja vállalni, és a szerződésben megtakarított pénzére is szüksége van, 2 díjjal fedezett év elteltét követően kezdeményezheti a szerződés visszavásárlását. Kérjük, vegye figyelembe, hogy ez esetben a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki, és ebből levonja a kamatadót, egyéb közterheket és a kifizetési költségeket is.

A tartam során bármikor lehetőség van a megtakarítás esetenkénti gyarapítására (min. 50 000 Ft/alkalom), ezt rendkívüli díj befizetésnek nevezzük. Amennyiben a biztosító az ajánlatot elfogadja, a szerződés technikai kezdetét követően a befizetett rendkívüli díjak egy részét vagy egészét a tartam során ki lehet venni. Ezt nevezzük rész-visszavásárlásnak.

Hogyan léphet kapcsolatba a Posta Biztosítóval?

Ügyfélszolgálatunk elérhetőségei:

- ▶ Telefonon: 06 40 200 480 (hétfő 8:00-20:00, kedd-péntek 8:00-18:00)
- ▶ Levélben: 1535 Budapest, Pf. 952
- ▶ E-mailben: info@mpb.hu





PostaSzemümkfénnye folyamatos díjas vegyes életbiztosítás Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

I. Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **PostaSzemümkfénnye** életbiztosítási szerződés megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek című kiadványunkat, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén annak elválaszthatatlan részét képezi. Az abban foglaltak mindenben irányadók az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a Szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek részletes megismerése és átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

Ügyfél-tájékoztatónkban tájékoztatjuk Önt a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. és a Magyar Posta Zrt. legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. 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 Magyar Posta Életbiztosító Zrt. továbbíthatja.

Legfontosabb adatok

- **Magyar Posta Életbiztosító Zrt.** székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.; levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság, székhely állama: Magyarország, cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044750, **ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 200 480** (hétfőnként 8:00-20:00 óráig, míg egyéb munkanapokon 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).
- **Magyar Posta Zrt.** székhelye: 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6. A Magyar Posta Zrt. (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) a **PostaSzemümkfénnye** biztosítás közvetítése során függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Zrt. Életbiztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott szakmai károkért a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. áll helyt. A Magyar Posta Zrt. biztosításközvetítőként és postai szolgáltatóként jogosult a biztosítási díjat átvenni, továbbá az Ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. Nem jogosult azonban a biztosítótól Ügyfélnek járó összeget előzetesen átvenni, valamint a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni. A Magyar Posta Zrt. közvetlen részesedéssel rendelkezik a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Biztosító Zrt.-ben. Más biztosítóban, biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban sem közvetlen, sem közvetett részesedéssel nem rendelkezik.



Felügyeleti szerv

A Magyar Posta Életbiztosító Zrt. és a Magyar Posta Zrt. – amennyiben a biztosítási szerződést a Magyar Posta Zrt. hálózatán keresztül kötötték – felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank**. Címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Pf. 777; ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. A Magyar Nemzeti Bank a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.mnb.hu honlapon.

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével vagy a Magyar Posta Zrt. alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasa van, azt megteheti szóban (személyesen a biztosító székhelyén található ügyfélszolgálaton vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol vizsgáljuk bejelentését, és 30 napon belül válaszolunk Önnek: **Magyar Posta Életbiztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztály, 1535 Budapest, Pf. 952 (levélben); panasz@mpb.hu (e-mailben); 06 1 423 4298 (faxon).**

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a Pénzügyi Békéltető Testülethez. A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény a 102102.§ (1) bekezdésében foglaltak alapján a Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. (Fogyasztónak a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy minősül.) Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást pedig – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el társaságunk részére. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. 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 legfontosabb jogszabályok a Polgári törvénykönyv (a továbbiakban: „Ptk.”), a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: „Bit”). A szerződésre vonatkozó adójogszabály a mindenkor hatályos személyi jövedelemdóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemdóról). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadóak, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

Felhívjuk figyelmét, hogy amennyiben Ön a szerződését 2014.03.15. előtt, ezen dátumot megelőző kockázatviselési kezdettel köti, a szerződésére és annak későbbi módosításaira a Polgári törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: régi Ptk.) vonatkozik.

Amennyiben Ön a szerződését 2014.03.15. után, vagy az előtt, de 2014.03.15-i vagy azt követő kockázatviselési kezdettel köti, akkor a szerződésére és annak későbbi módosításaira a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: új Ptk.) vonatkozik.

A régi és az új Ptk. eltérő szabályozása miatt a PostaSzemümkénye biztosítási szerződési feltételek bizonyos rendelkezései eltérnek a 2014.03.15. előtti és a 2014.03.15-i vagy azutáni kockázatviselési kezdetű szerződések esetén. Ezeket a rendelkezéseket a biztosítási szerződési feltételekben feltüntettük.





II. PostaSzemümkfénnye életbiztosítási feltételek

1. A biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. Ellenkező kikötés hiányában a jelen életbiztosítási feltételek irányadóak a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **PostaSzemümkfénnye** biztosítási szerződésére. A jelen életbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.2. Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tegyen 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 annak beérkezésétől számított 15 napon belül – az új Ptk. hatálya alá eső szerződések esetén, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napon belül – nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító (képviselője) részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre.
- 1.5. A biztosító a neki megfizetett díj ellenében vállalja az életbiztosítási kockázatot.
- 1.6. A Szerződő az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.7. A Biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- 1.8. Társbiztosított a „Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás” Biztosítottja.
- 1.9. Amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges a szerződés megkötéséhez és módosításához. Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.
- 1.10. Az életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Elérési és Haláleseti Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli nyilatkozattal megváltoztatható. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, akkor a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Szerződő és Biztosított közös írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit, beleértve a kifizetett biztosítási díjakat, köteles megtéríteni. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított biztosítónak címzett erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, vagy amennyiben Kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek, vagy a Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti,





akkor az elérési szolgáltatás esetén a Biztosított, haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosított örököse.

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

2. A biztosító kockázatviselésének kezdete

- 2.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 2.2. A kockázatviselés megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő a szerződés első esedékes díjat a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejöttön.
- 2.3. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a biztosítási szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító az első befizetett díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.

3. A biztosító kockázatviselésének korlátai

- 3.1. A biztosító a biztosítási összeg nagyságától és a Biztosított korától függően kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.
- 3.2. A biztosító az egészségi nyilatkozat tartalmától, illetőleg a biztosítási összeg nagyságától, valamint a Biztosított életkorától függően a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálat elvégzését vagy egyéb orvosi vizsgálati eredmény biztosítóhoz történő benyújtását is kérheti. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő Ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az Ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
- 3.3. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap első napjától számított **hat havi várakozási időt köt ki**. Ha a Biztosított e várakozási időn belül nem baleset következtében hal meg, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik. A Társbiztosított várakozási időn belüli halála esetén a kiegészítő biztosításra fizetett díjat téríti vissza a biztosító, de az alapbiztosítás és a Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás (feltéve, hogy a szerződés tartalmazza) érvényben marad.
- 3.4. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a biztosító elfogadja az ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülűnek kell tekinteni.
- 3.5. A biztosító orvosi vizsgálat nélkül is eltekinthet a várakozási időtől, de ezért pótdíjat számíthat fel.





4. A biztosítási tartam

- 4.1. A biztosítás egész évekre, 5-25 éves tartamra köthető.
- 4.2. A biztosító a szerződés lejáratát megelőzően legalább 60 nappal értesíti a Szerződőt a lejárat időpontjáról, és a Szerződő dönthet a szerződés tartamának meghosszabbításáról, amit írásban kell kezdeményeznie. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér egymástól, a meghosszabbítást kérő nyilatkozatot a Biztosítottnak is alá kell írnia.

5. A Biztosított személy(ek)

- 5.1. Az alaptbiztosítás megkötésekor a Biztosított 16-65 éves lehet. Lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 70. életévét.
- 5.2. A Társbiztosított az alaptbiztosítás Biztosítottjával együtt élő házastárs, élettárs lehet. Ezen Társbiztosított személy életkora a kiegészítő biztosítás megkötésekor 18-64 év lehet. A kiegészítő biztosítás a Társbiztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnik.
- 5.3. A Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás esetén a Biztosított belépési életkora 16-64 év lehet. A kiegészítő biztosítás a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnik.
- 5.4. A kiegészítő biztosításokban nem biztosítható személy(ek):
- ▶ a különösen veszélyes foglalkozást űzők (akrobata, cirkuszi állatápoló, állatszeldítő, hegyi mentő, hegyi vezető, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri bűvár, pénzszállító, pirotechnikus, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerész, rendőr, testőr, tűzoltó, fegyveres biztonsági őr);
 - ▶ az a személy, aki testi fogyatékosságban vagy betegségben szenved, krónikus vesedializált beteg, 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);
 - ▶ az a személy, aki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (NRSZH), a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkorai jogelődjéhez vagy jogutódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkent vagy megváltozott munkaképesség elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás – ellenkező kikötés hiányában – az egész világra kiterjed.

7. Értelmező rendelkezések

- 7.1. **Alaptbiztosítás:** az a biztosítás, amely önálló szerződésként megköthető, és amelyhez a kiegészítő biztosítások köthetők.
- 7.2. **Kiegészítő biztosítás:** az alaptbiztosítás mellé a Szerződő külön díj ellenében kiegészítő biztosításokat választhat.





- 7.3. **Baleset:** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső hatás, melynek során a Biztosított anatómiai károsodást szenved. Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet.
- 7.4. **Biztosítás technikai kezdete:** a biztosítási szerződésben megjelölt időpont, az ajánlat keltét követő hónap első napja.
- 7.5. **Biztosítás lejárata:** a biztosítás technikai kezdetétől számított, években megadott tartam utolsó napja.
- 7.6. **Belépési kor:** a Biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén; a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított születési évének különbsége.
- 7.7. **Biztosítási évforduló:** minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 7.8. **Biztosítási időszak:** az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 7.9. **Biztosított aktuális kora:** a biztosítás tartama alatt a Biztosított kora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 7.10. **Folyamatos díj:** a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő, rendszeresen fizetendő biztosítási díj.
- 7.11. **Értékkövetés:** a biztosítási díjat a biztosító minden biztosítási évfordulón az előző évi díj 3%-ával automatikusan növeli. A díjnövelés az alapbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra egyaránt érvényes.
- 7.12. **Rendkívüli díj:** a Szerződő által a folyamatos díjon felül befizetett díj. A rendkívüli díjakat a biztosító befizetésenként elkülönítve tartja nyilván.
- 7.13. **Aktuális haláleseti biztosítási összeg:** a biztosítási szerződésben rögzített kezdeti haláleseti biztosítási összeg a többlethozam-visszatérítésből eredő összegekkel és az értékkövetés hatásával növelve. Az aktuális haláleseti biztosítási összeget módosíthatja a Szerződő által kezdeményezett díjnövelés vagy csökkentés.
- 7.14. **Elérési biztosítási összeg:** a biztosítási szerződésben rögzített elérési biztosítási összeg, amelyben a biztosító már figyelembe vette az értékkövetés hatását. Ezt az összeget a tartam során növelik a többlethozam-visszatérítésből eredő összegek, és módosíthatja a Szerződő által kezdeményezett díjnövelés vagy csökkentés.
- 7.15. **Költségek és díjak:** a biztosító költségeit és díjait jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete szabályozza. Az 1. számú melléklet tartalma a biztosítás időtartama alatt mindig június 1-jén változhat az infláció mértékének függvényében. 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. A költségek változásáról a biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.
- 7.16. **Díjtartalék:** a biztosító a biztosítás folyamatos díjának egy részéből a később bekövetkező biztosítási események (halál, eléérés) kapcsán járó szolgáltatások





fedezetül és a jövőbeli költségeire a biztosításmatematika elvei alapján díjtartalékot (matematikai tartalék) képez. A biztosító a díjtartalékot szerződésenként tartja nyilván, és ez képezi a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetések többlethozamából való részesedésnek a számítási alapját. A biztosító a szerződésre befizetett rendkívüli díjakat külön számlán tartja nyilván, és ezekre külön díjtartalékot képez.

- 7.17. **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj megállapításakor kalkulál. A technikai kamatláb a folyamatos díjból képzett tartalék esetén évi 2,25%, a rendkívüli díjak esetén 0%, amit a biztosító garantál. A technikai kamatláb a szerződés tartama alatt kizárólag akkor változhat, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- 7.18. **Többlethozam:** a díjtartalékok befektetési hozamának és a technikai kamatnak a különbsége.
- 7.19. **Maradékjogok:** az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. Jelen biztosítás alaptartalmának maradékjogai a díjmentes leszállítás és a visszavásárlás. A kiegészítő biztosítások maradékjoggal nem rendelkeznek.
- 7.20. **Reaktiválás:** a díjfizetés elmulasztása miatt a biztosítási tartam alatt megszűnt vagy díjmentesen leszállított szerződés eredeti tartalommal történő visszaállítása.

8. Alapbiztosítás

8.1. Biztosítási események

- a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála, vagy
- a Biztosított életben léte a biztosítási tartam végén (elérés).

8.2. Biztosítási összeg

A Szerződő a szerződés megkötésekor meghatározza a tartamot, a díjfizetési gyakoriságot és az alapbiztosítás kezdeti díját. Ez alapján a biztosító kiszámítja az elértési biztosítási összeget – amely tartalmazza az automatikus éves értékkövetésből adódó összegnövekedést – és a kezdeti haláleseti biztosítási összeget. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg évente emelkedik, és a tartam végére eléri az elértési biztosítási összeget.

8.3. Szolgáltatás

Az alapbiztosítás két formában köthető meg: Alapcsomagként vagy Dupla biztonság csomagként. Az **Alapcsomag a Biztosított halála esetén egyszer nyújt szolgáltatást**, a Biztosított halálát követően. **A Dupla biztonság csomag a Biztosított halála esetén két szolgáltatást nyújt:** haláleseti kifizetést a Biztosított halálát követően és lejáratú szolgáltatást a szerződés lejáratakor.

Az Alapcsomag szolgáltatása:

- ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt meghal, a biztosító a haláleset időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeget, valamint a rendkívüli díjas számla aktuális összegét fizeti ki, **vagy**



- ha a Biztosított él a biztosítási tartam lejáratakor, a biztosító kifizeti a többlethozammal növelt elérési biztosítási összeget (figyelembe véve a tartam során a Szerződő által kezdeményezett díjnövelést vagy díjcsökkentést), valamint a rendkívüli díjas számla aktuális összegét.

A Dupla biztonság csomag szolgáltatása:

- ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt meghal,
 - a biztosító kifizeti a haláleset időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeget, valamint a rendkívüli díjas számla aktuális összegét a Haláleseti Kedvezményezettnek, és
 - a szerződés lejáratakor kifizeti a haláleset időpontjában értékkövetéssel növelt kezdeti haláleseti biztosítási összegnek a haláleset időpontjától a szerződés lejáratáig képződött többlethozammal megnövelt összegét (az Elérési Kedvezményezettnek). Ezt az összeget módosíthatja a Szerződő által kezdeményezett díjnövelés vagy díjcsökkentés.
 - A Biztosított halálát követően a biztosító nem alkalmazza az értékkövetésre vonatkozó rendelkezéseket.
- ha a Biztosított él a biztosítási tartam lejáratakor, a biztosító az elérési időpontjában aktuális, többlethozammal növelt biztosítási összeget (elérési biztosítási összeg), valamint a rendkívüli díjas számla aktuális összegét fizeti ki.

9. Járadékszolgáltatás választásának lehetősége

Ha a Biztosított a szerződés lejáratakor életben van, az Elérési Kedvezményezett kérheti az egyösszegű elérési szolgáltatás átalakítását járadékbiztosítássá. A biztosító a járadék kezdeti összegét a járadékbiztosítás létrejöttékor hatályos díj-szabás szerint állapítja meg, és erről a szerződés lejáratára előtt értesíti az Elérési Kedvezményezettet. Az Elérési Kedvezményezettnek írásban kell kezdeményeznie a szerződés járadékbiztosítássá történő átalakítását.

10. Kiegészítő biztosítások

- 10.1. A biztosító két kiegészítő biztosítást kínál, melyek a szerződés megkötésekor választhatók vagy később, biztosítási évfordulóra is megköthetők:
 - Társbiztosított halála
 - Balesetbiztosítás (baleseti eredetű halál, baleseti eredetű rokkantság)
- 10.2. A Szerződő a kiegészítő biztosítás(ok) megkötésekor az életbiztosítási feltételek 1. számú mellékletében található életkor, minimális és maximális biztosítási összeg figyelembevételével meghatározza a kiegészítő biztosítás(ok) kezdeti összegét. Ezen összege(ke)t növeli a 11.5. pontban meghatározott értékkövetés, és növelheti/csökkentheti a Szerződő által kezdeményezett, a 12. pontban leírt díjmódosítás.
- 10.3. A kiegészítő biztosításokra nem érvényes a 14.1. pontban leírt többlethozam-visz-szatérítés, és maradékjogokkal sem rendelkeznek.
- 10.4. A kiegészítő biztosításokat a Szerződő biztosítási évfordulóra, évforduló előtt leg-alább 30 nappal felmondhatja.





10.5. **A kiegészítő biztosítások a szerződés díjmentes leszállítása esetén, valamint a Biztosított (Társbiztosított) 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnnek.**

11. A biztosítási díja, díjfizetés

- 11.1. A biztosítás folyamatos – havi, negyedéves, féléves vagy éves – díjfizetésű lehet. Havitól eltérő díjfizetés esetén a biztosító kedvezményt adhat.
- 11.2. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 11.3. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet, a biztosítás tartamát, az elértési biztosítási összeget, a kiegészítő biztosítások összegét és a díjfizetés gyakoriságát. Az életkor helytelen bevallása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.
- 11.4. A minimális folyamatos díj tartamfüggő, és nagyságát a jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.
- 11.5. Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díja értékkel követéssel növekszik. A biztosító az értékkel követésről a Szerződőt külön nem tájékoztatja, a megemelt díjról küldi ki a díjelőírást. Az értékkel követés esetén a biztosítási összeg a biztosítási díj növelésétől eltérő mértékben változik.

12. A biztosítási díj emelése és csökkentése

- 12.1. A Szerződő az első 2 díjjal fedezett év eltelte után kérheti a biztosítási évfordulóra a biztosítási díj csökkentését vagy az értékkel követés mértékét meghaladó emelését.
- 12.2. A díjemelés mértéke maximum évi 20% lehet.
- 12.3. Az értékkel követés mértékét meghaladó díjemelés esetén a biztosító egészségi nyilatkozat kitöltését kérheti a Biztosítottól, ennek függvényében a biztosító a díjemelési kérelmet elutasíthatja.
- 12.4. A Szerződő írásos kérelmének legkésőbb a biztosítási évforduló előtt 30 nappal be kell érkeznie a biztosítóhoz. Amennyiben az írásos kérelem később érkezik be, a biztosító a díjcsökkentési vagy díjnövelési kérelmet csak az azt követő évfordulóra tudja végrehajtani.
- 12.5. A díjcsökkentési kérelem esetén a biztosító a mindenkor minimál díjnál alacsonyabb összeg alá nem csökkenti a díjat.
- 12.6. A biztosítási díj növelése vagy csökkentése esetén a biztosítási összeg a biztosítási díj növelésétől vagy csökkenésétől eltérő mértékben változik.

13. Rendkívüli díj

- 13.1. A Szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében rendkívüli díj befizetésére is. A befizetéseket a biztosító elkülönítetten, a rendkívüli díjas számla alszámláin tartja nyilván.
- 13.2. A rendkívüli díjas számla aktuális összege legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.





- 13.3. Ha a Szerződő a folyamatos díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor **a biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegéből a folyamatos díjas tartozását** a díjmaradás időpontjától számított 60. nap után **kiegyenlíti** a rendkívüli díjas számla összegének erejéig, abban az esetben is, ha a rendkívüli díjas számla aktuális összege erre nem nyújt teljes fedezetet.
- 13.4. Amennyiben a biztosító az ajánlatot elfogadja, a szerződés technikai kezdetét követően a befizetett rendkívüli díjak egy része vagy egésze a tartam során visszavásárolható. A biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegének teljes vagy részleges visszavásárlásakor költséget számít fel, melynek mértékét és a részvisszavásárlás minimális összegét jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza. A részvisszavásárlás maximális összege a rendkívüli díjas alszámlának a rész-visszavásárlási hónap első napján aktuális értéke.
- 13.5. **Garantált nettó hozam:** a befizetett rendkívüli díjakra a biztosító az évesített nettó hozamot megadott időtartamra (minimum 1, maximum 3 naptári hónapra) előre állapítja meg, és arra garanciát vállal. Egy hozam-megállapítási időszakra az évesített hozamot a biztosító legkésőbb az előző hozam-megállapítási időszak utolsó munkanapján állapítja meg, és egyidejűleg az időszak hosszának megjelölésével közlést tesz a postahelyeken. A meghirdetett garantált nettó hozam teljes egészében jóváírásra kerül a rendkívüli díjas számlán.
- 13.6. **Költségek:** a visszajuttatott hozamból a biztosító éves szinten maximum 1,6 százalékpontot levon a szerződéssel kapcsolatos költségeinek fedezetére, amelyet figyelembe vesz a garantált nettó hozam meghirdetésekor.
- 13.7. **A visszajuttatott hozam:** az a bruttó hozam, amelyből a biztosító a maximum 1,6 százalékpont költséget még nem vonta le.
- 13.8. **A hozam jóváírása:** a befektetés kezdeti napja a rendkívüli díjnak a biztosító számlájára történő beérkezését követő legkésőbb második nap. A befektetés utolsó napja a szerződés megszűnésének, a rendkívüli díj rész-visszavásárlásának vagy a folyamatos díjas számlára történő átkönyvelésének időpontját megelőző nap. A biztosító a garantált hozamok jóváírását alszámlánként, 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.
- 13.9. **A hozam számításának alapja:** egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszak kezdetekor a rendkívüli díjas alszámla aktuális összege.
- 13.10. **A hozam kiszámítása:** a biztosító a hozamot az adott hozam-megállapítási időszakra garantált évesített hozam alapján, teljes időszak (hónap) esetén havi, tört időszak (nap) esetén napi kamatozással számítja.
- 13.11. **A havi nettó hozam számítás módja:** az adott időszakra vonatkozó hozamszámítás alapja az időszak kezdetekor a rendkívüli díjas alszámla aktuális összege. A biztosító egy adott időszakra előre meghirdet egy j éves (nettó) hozamlábat, amelyből az adott időszakra kiszámolja

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





a havi hozamot, amelyet a biztosító teljes egészében visszajuttat a Biztosítottaknak. (A havi hozamszázalékot százalékban kifejezve 5 tizedes jegyre kerekítve adja meg a biztosító.)

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

$$j_{h, \text{tört havi}} = j_h \cdot \frac{t-1}{n}$$

ahol n a h naptári hónap napjainak száma.

- 13.13. **A rendkívüli díjas alszámla aktuális összege a naptári hónap végén:** a biztosító a szerződés tartama alatt minden egyes naptári hónap utolsó napján az adott időszakra a rendkívüli díjas alszámla előző hónap végi aktuális összegét a garantált hozammal tőkésíti. Az így meghatározott összeg a rendkívüli díjas alszámla aktuális összege.
- 13.14. **A rendkívüli díjas alszámla aktuális összege naptári hónapon belül:** a rendkívüli díjas alszámla előző hónap végi aktuális összege növelve az aktuális naptári hónap alatt a hozamszámítás szerint képződött napi kamatokkal.

14. **A többlethozam visszajuttatása**

- 14.1. **A folyamatos díjból képzett díjtartalék többlethozama:** az alapbiztosítás rendelkezik a többlethozam-visszatérítésből származó jogokkal. A többlethozam-visszatérítés úgy történik, hogy a biztosító minden biztosítási évfordulón a folyamatos díjból képzett díjtartalékon addig elért többlethozam legalább 80%-át a biztosítási szerződés többlethozam számláján helyezi el. A biztosító a többlethozam számlán elhelyezett összegre is garantálja a 2,25% befektetési hozamot, és az e feletti többlethozam legalább 80%-át is a többlethozam-számlán helyezi el.
- 14.2. **A rendkívüli díjas számla többlethozama:** a biztosító minden naptári év végén kiszámítja, hogy a rendkívüli díjas számlán ténylegesen elért hozam, illetve a rendkívüli díjas ügyfélszámlákra az év során visszajuttatott hozamok milyen viszonyban vannak egymással. Amennyiben a visszajuttatott hozamok nem érnék el a tényleges hozam legalább 80%-át, a visszajuttatott hozam és a ténylegesen elért hozam legalább 80%-a közötti különbséget a biztosító a többlethozam felosztásának időpontjában érvényben lévő szerződések között, azok rendkívüli díjas számláinak arányában felosztja. A többlethozam felosztását a biztosító az adott naptári év végét követő 6 hónapon belül végzi el. A többlethozamot a felosztás időpontjáig a biztosító az aktuális garantált hozammal kamatoztatja.

15. **Közlési és változás-bejelentési kötelezettség**

- 15.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell.
- 15.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges



- körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- 15.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 15.4. A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- ▶ lakcím (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ személyi adatok (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ foglalkozás (Biztosított),
 - ▶ rendszeresen üzőtt sporttevékenység (Biztosított).
- 15.5. A biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás miatt megemelkedett kockázat fennállásának időszakára díjemelést javasolhat. Miután a biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a megváltozott díjról. Amennyiben a Szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, vagy az értesítésre 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a jogkövetkezményre a biztosító a javaslat megtételkor a Szerződő figyelmét felhívta.
- 15.6. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy:
- ▶ a biztosító az elhallgatott, be nem jelentett körülményt ismerte,
 - ▶ a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel,
 - ▶ a Biztosított időközben elhunyt, és az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
 - ▶ a biztosítási szerződés megkötése óta 5 év már eltelt.

16. A biztosítási szerződés megszűnése

- 16.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- ▶ a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
 - ▶ felmondás miatt,
 - ▶ a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén (kivéve, ha az alaptbiztosítás Dupla biztonság csomagként jött létre; ebben az esetben a szerződés a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban szűnik meg),
 - ▶ a biztosítási díj nem fizetése esetén (16.2. és 16.3. pontok),
 - ▶ a szerződés visszavásárlásakor.
- 16.2. A régi Ptk. hatálya alá eső szerződések esetén, ha a Szerződő a biztosítás első díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, díjhalasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette,





a szerződés az esedékességtől számított 30. nap után megszűnik. Ha a Szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, és a rendkívüli díjas számla nem nyújt fedezetet az esedékes díjra, díjhalasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, és a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a szerződés az esedékességtől számított 90. nap után megszűnik.

- 16.3. Az új Ptk. hatálya alá eső szerződések esetén, ha a Szerződő a biztosítás esedékes díját nem fizeti meg, a biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, feltéve, hogy a rendkívüli díjas számla nem nyújt fedezetet az esedékes díjra és a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke.

17. A Szerződő felmondási joga, visszavásárlás, díjmentes leszállítás

- 17.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 17.2. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójában köteles a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az életbiztosítási tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a szerződést.
- 17.3. 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 az éves díj huszonnegyedét, maximum 3000 Ft-ot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire levon. Amennyiben a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálatra is szükség volt, a biztosító ennek költségét is visszatarthatja, illetve a Szerződővel az orvosi vizsgálat díját megfizettetheti.
- 17.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.
- 17.5. A Szerződőt a 30 napos felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg, illetve hitelfedezeti életbiztosítás esetén.
- 17.6. A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés felmondásakor a biztosító visszavásárlási összeget fizet. A Szerződő visszavásárlási joga a kockázatviselés kezdetétől számított 2 díjjal fedezett év eltelte után nyílik meg.
- 17.7. A Szerződőnek a visszavásárlási igényét írásban kell a biztosító számára eljuttatnia.
- 17.8. A visszavásárlási igény bejelentése esetén a biztosító kockázatviselése a kérelem bejelentésének a biztosító tudomására jutását követő nap 0 órájától megszűnik.
- 17.9. Jelen életbiztosítási feltételek 2. számú mellékletében található a visszavásárlási arányszámok. A visszavásárlási érték a díjtartalék és a visszavásárlási arányszám



- szorzata. A visszavásárlási összegből a biztosító levonja az esetleges díjhátralékot, a mindenkori kamatterheket és közterheket, valamint az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében meghatározott kifizetési költségeket is.
- 17.10. Dupla biztonság csomag választása esetén a visszavásárlási jog a Biztosított halála esetén megszűnik.
- 17.11. Azokat a szerződéseket, amelyek rendelkeznek visszavásárlási értékkel, és a folyamatos díjak több mint 90 napos elmaradásban vannak, a biztosító automatikusan díjmentesen leszállítja. A szerződés díjmentes leszállítására legkorábban a kockázatviselés kezdetétől számított 2 díjjal fedezett év eltelte után kerülhet sor. A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg csökkentését jelenti olyan összegre, amelynek jövőbeli teljesítésére a biztosításnak a díjmentesítés hatálya időpontjában érvényes visszavásárlási értéke fedezetet nyújt. A szerződés díjmentesítését a fent megjelölt időpont eltelte után a Szerződő is kérelmezheti írásban. **Amennyiben a szerződés díjmentessé válik, a szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől megszűnnek.**
- 17.12. A díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai.
- 17.13. A díjmentesen leszállított szerződés visszavásárolható, visszavásárlási értéke megegyezik a biztosítás díjtaralékával.

18. Reaktiválás

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

19. A biztosítási esemény bejelentése

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



20. A biztosítási szolgáltatás kifizetésével kapcsolatos rendelkezések

20.1. **Szolgáltatási igény** (haláleset, eléérés, rész- és teljes visszavásárlás, stb.) bejelentése esetén a biztosító a következő iratok biztosítóhoz történő benyújtását, illetve bemutatását kéri:

- ▶ biztosítási szerződés (eredeti ügyfélpéldány),
- ▶ szolgáltatási igénybejelentő, kárbejelentő,
- ▶ utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
- ▶ a szolgáltatásra jogosult személy személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosság igazolására alkalmas hatósági igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya

20.2. **Haláleseti szolgáltatás** esetén a 20.1. ponton túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- ▶ 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,
- ▶ 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 sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
- ▶ külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
- ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésére állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Haláleseti 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 beszerezze, illetve
- ▶ járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.



- 20.3. A szerződés **visszavásárlása, rész-visszavásárlása** esetén a 20.1. ponton túl az alábbi dokumentum benyújtása/bemutatása szükséges:
- ▶ írásos visszavásárlási kérelem; amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltér, mindkét félnek alá kell írnia a kérelmet.
- 20.4. A Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás **baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatásának** igénybevételeéhez a 20.1. ponton túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- ▶ a baleseti rokkantság mértékét megállapító orvosszakértői szakvélemény,
 - ▶ a baleset kapcsán készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
 - ▶ a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés.

A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantságának mértékét a biztosító orvosszakértőjével ellenőriztesse, és megfelelő orvosszakmai indokolás mellett azt felülbírálja. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvosszakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a biztosító és a Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.

A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító kérheti további orvosi vizsgálat elvégzését. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító által megbízott orvos jogosult.

A biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.

- 20.5. A 20.1.-20.4. pontokban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

21. A szolgáltatás kifizetése

- 21.1. A biztosító teljesítése valamennyi, a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmány-nak a biztosítóhoz való beérkezése után legkésőbb 15 napon belül történik.
- 21.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.
- 21.3. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakcímre történő utalás) szerint a biztosító a jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

22. Mentességek

- 22.1. **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy**
- ▶ **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, vagy**





- ▶ a Biztosított halála a Biztosított vagy a Szerződő szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a Biztosítottnak a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be. Ezekben az esetekben a biztosító a haláleset időpontjában aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

23. Kizárások

23.1. A biztosító az alábbiakkal kapcsolatosan bekövetkező biztosítási eseményeket kizárja kockázatviselési köréből:

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

23.2. A biztosító nem fizeti ki a haláleseti vagy baleseti 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.

23.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az esetekre, ha a biztosítási esemény bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motor sport versenyek (tesztvezetés, rally verseny), szikla- és hegymászás 3000 m felett, barlangászat, mélytengeri búvárkodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtében kerül sor.

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

24. A biztosítás elévülése

A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított 2 év alatt elévülnek.



III. Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás különös feltételei

1. Biztosítási esemény

A Társbiztosítottnak a kiegészítő biztosítás kockázatviselési tartamán belüli halála.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kifizeti a kiegészítő biztosításra meghatározott haláleseti biztosítási összeget, figyelembe véve az értékkövetést és a Szerződő által kezdeményezett díjnövelés vagy díjcsökkentés hatását. A kifizetéssel a kiegészítő biztosítás megszűnik.
- 2.2. Kedvezményezettet a Szerződő, valamint a Társbiztosított közös nyilatkozatával írásban lehet jelölni. A biztosítási szolgáltatás Kedvezményezettje érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában a Társbiztosított örököse.
- 2.3. A biztosító a Társbiztosított halála esetére szóló kiegészítő biztosítás esetén 6 havi várakozási időt köt ki.
- 2.4. A biztosítási díj és a maximális biztosítási összeg korfüggő (lásd jelen életbiztosítási feltételek 1. számú melléklete). Amennyiben a Társbiztosított magasabb korcsoportba lép, a biztosítási összeget a biztosító ennek megfelelően csökkenti.





IV. Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás különös feltételei

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal igazolást nyer, hogy a Biztosított akaratán kívül, a kockázatviselési időszak alatt bekövetkező hirtelen fellépő, külső hatás (baleset) során és annak következtében a Biztosított olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai, orvosiilag kimutatható fizikai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a Biztosított 1 éven belül meghal, vagy a biztosító nyilvános rokkantsági táblázatában foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved.

1.2. **Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet.**

1.3. **Nem minősülnek balesetnek 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.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. Baleseti eredetű halál esetén a biztosító kifizeti a szerződésben meghatározott Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás baleseti eredetű halál biztosítás összegét, figyelembe véve az értékkövetést és a Szerződő által kezdeményezett díjnövelés vagy díjcsökkentés hatását. A baleseti eredetű haláleseti biztosítási összegből az ugyanazon balesetből eredő, korábban kifizetett baleseti eredetű rokkantsági összeget a biztosító levonja.

2.2. Amennyiben a biztosító a baleseti eredetű rokkantsági összeget a baleseti eredetű halál bekövetkezése előtt kifizette, és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a baleseti eredetű halál összegét, a biztosító a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.

2.3. Baleseti eredetű rokkantság biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a rokkantsági táblázatban foglalt, a rokkantság mértékének megfelelő szolgáltatást fizet. A szolgáltatás mértékét az adott sérülésből, az egyidejűleg elszenvedett többszörös sérülésből adódó végleges állapot, az állandósult funkcionális károsodás foka és a rokkantság fokát meghatározó táblázat határozza meg. A biztosító csak 30%-os vagy azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt arányos szolgáltatást. Az állandósult baleseti egészségkárosodás mértékének megállapításakor a Magyar Biztosítók Szövetsége (MABISZ) Baleseti sebészeti orvosszakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni. A rokkantság fokát a következő táblázat iránymutató jelleggel tartalmazza:



Testrészek egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70 –100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	15%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	2%

- 2.4. A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.
- 2.5. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- 2.6. 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.
- 2.7. 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.
- 2.8. 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.
- 2.9. Maximális térítés a kockázatviselés tartama alatt a baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-a. Ennek elérésekor a Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás megszűnik.



3. A kockázatviselés korlátozása

Amennyiben a balesettel érintett testrész a baleset időpontjában akár korábbi baleseti sérülés, akár degeneratív elváltozás vagy más megbetegedés eredményeképpen már sérült állapotban volt, a biztosító a jelen feltételek alapján kizárólag az annak szempontjából releváns baleset kapcsán bekövetkező, és az egyéb károsodásoktól egyértelműen elkülöníthető többletkárosodások figyelembevételével határoz a szolgáltatás kifizetéséről és a rokkantság fokának megállapításáról.

4. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

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





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

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

„**153. §** Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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

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

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

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

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

a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

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



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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-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 a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a 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 alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes



szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n), s) és t) 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)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykel-téssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, 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.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.





157/A. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

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

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

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) e törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

160. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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





1. számú melléklet

Érvényes 2014. február 10-től

Minimális havidíjak a tartam függvényében (kiegészítő biztosítások nélkül):

Tartam (év)	Minimális havidíj (Ft)
5-9	12 000 Ft
10-13	10 000 Ft
14-17	8 000 Ft
18 és a felett	5 500 Ft
Minimális rendkívüli díj	50 000 Ft

Rendkívüli díj rész-visszavásárlása:

Részvisszavásárlás minimális összege	50 000 Ft
Részvisszavásárlás költsége	350 Ft / alkalom

A kiegészítő biztosítások minimális és maximális biztosítási összegei és díjai

Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás:

Társbiztosított életkora (év)	Minimális kezdeti biztosítási összeg	Maximális kezdeti biztosítási összeg	Havidíjak 100 000 forintonként
18-39	100 000 Ft	2 000 000 Ft	30 Ft
40-49	100 000 Ft	1 000 000 Ft	75 Ft
50-64	100 000 Ft	500 000 Ft	300 Ft

Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítás:

	Biztosított életkora (év)	Minimális kezdeti biztosítási összeg	Maximális kezdeti biztosítási összeg	Havidíj 100 000 forintonként
Baleseti eredetű halál	16-64	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	100 Ft
Baleseti eredetű rokkantság	16-64	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	100 Ft

A minimális biztosítási összegek a maximális biztosítási összegig tetszőleges egész számmal többszörözhetők. A díj és a biztosítási összeg ugyanolyan arányban változik.

Kifizetési költségek:

Teljes visszavásárláskor, a rendkívüli díjak rész-visszavásárlásakor, a haláleseti, baleseti eredetű halál, baleseti eredetű rokkantsági és a lejáratú szolgáltatás kifizetésekor a szolgáltatás összegéből levonásra kerülő költségek	
Bankszámlára történő utalás esetén:	3 ezrelék, maximum 6 000 Ft
Lakcímre (postahelyre) történő utalás esetén tranzakciónként:	100 000 Ft-ig 800 Ft, 100 000 Ft felett 600 Ft + minden megkezdett 100 000 Ft után 650 Ft
Postai online rész-visszavásárláskor a készpénzfelvételi díj (postai tranzakciónként):	200 Ft + a tranzakció összegének 6 ezreléke, maximum 6 000 Ft



2. számú melléklet

Visszavásárlási arányszámok

A visszavásárlási érték a díjtartalék és a visszavásárlási arányszám szorzata.

TARTAM										
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
3	93,30%	92,50%	92,00%	91,70%	91,40%	91,30%	91,10%	91,00%	90,90%	90,80%
4	96,70%	95,00%	94,00%	93,30%	92,90%	92,50%	92,20%	92,00%	91,80%	91,70%
5	100,00%	97,50%	96,00%	95,00%	94,30%	93,80%	93,30%	93,00%	92,70%	92,50%
6		100,00%	98,00%	96,70%	95,70%	95,00%	94,40%	94,00%	93,60%	93,30%
7			100,00%	98,30%	97,10%	96,30%	95,60%	95,00%	94,50%	94,20%
8				100,00%	98,60%	97,50%	96,70%	96,00%	95,50%	95,00%
9					100,00%	98,80%	97,80%	97,00%	96,40%	95,80%
10						100,00%	98,90%	98,00%	97,30%	96,70%
11							100,00%	99,00%	98,20%	97,50%
12								100,00%	99,10%	98,30%
13									100,00%	99,20%
14										100,00%
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										



Visszavásárlási arányszámok

A visszavásárlási érték a díjtartalék és a visszavásárlási arányszám szorzata.

TARTAM											
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
3	90,80%	90,70%	90,70%	90,60%	90,60%	90,60%	90,50%	90,50%	90,50%	90,50%	90,40%
4	91,50%	91,40%	91,30%	91,30%	91,20%	91,10%	91,10%	91,00%	91,00%	90,90%	90,90%
5	92,30%	92,10%	92,00%	91,90%	91,80%	91,70%	91,60%	91,50%	91,40%	91,40%	91,30%
6	93,10%	92,90%	92,70%	92,50%	92,40%	92,20%	92,10%	92,00%	91,90%	91,80%	91,70%
7	93,80%	93,60%	93,30%	93,10%	92,90%	92,80%	92,60%	92,50%	92,40%	92,30%	92,20%
8	94,60%	94,30%	94,00%	93,80%	93,50%	93,30%	93,20%	93,00%	92,90%	92,70%	92,60%
9	95,40%	95,00%	94,70%	94,40%	94,10%	93,90%	93,70%	93,50%	93,30%	93,20%	93,00%
10	96,20%	95,70%	95,30%	95,00%	94,70%	94,40%	94,20%	94,00%	93,80%	93,60%	93,50%
11	96,90%	96,40%	96,00%	95,60%	95,30%	95,00%	94,70%	94,50%	94,30%	94,10%	93,90%
12	97,70%	97,10%	96,70%	96,30%	95,90%	95,60%	95,30%	95,00%	94,80%	94,50%	94,30%
13	98,50%	97,90%	97,30%	96,90%	96,50%	96,10%	95,80%	95,50%	95,20%	95,00%	94,80%
14	99,20%	98,60%	98,00%	97,50%	97,10%	96,70%	96,30%	96,00%	95,70%	95,50%	95,20%
15	100,00%	99,30%	98,70%	98,10%	97,60%	97,20%	96,80%	96,50%	96,20%	95,90%	95,70%
16		100,00%	99,30%	98,80%	98,20%	97,80%	97,40%	97,00%	96,70%	96,40%	96,10%
17			100,00%	99,40%	98,80%	98,30%	97,90%	97,50%	97,10%	96,80%	96,50%
18				100,00%	99,40%	98,90%	98,40%	98,00%	97,60%	97,30%	97,00%
19					100,00%	99,40%	98,90%	98,50%	98,10%	97,70%	97,40%
20						100,00%	99,50%	99,00%	98,60%	98,20%	97,80%
21							100,00%	99,50%	99,00%	98,60%	98,30%
22								100,00%	99,50%	99,10%	98,70%
23									100,00%	99,50%	99,10%
24										100,00%	99,60%
25											100,00%







Elérhetőségeink:

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

info@mpb.hu

www.postabiztosito.hu

Személyesen bármely postán



ISO 9001:2008 szerint
tanúsított rendszer

Nyomtatványszám: F 230290 00 1402

