

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Nyomtatványszám: F 230271 01 1403

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása**Miről szól ez az összefoglaló?**

Az összefoglaló célja, hogy röviden ismertesse a **PostaÉletŐr** biztosítás leglényegesebb jellemzőit. Az összefoglaló nem része a biztosítási szerződésnek, és nem nyújt teljes körű tájékoztatást. A biztosítás részletes leírását a **PostaÉletŐr** (termékkód: 23027) Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek tartalmazza.

Mi a PostaÉletŐr?

Olyan folyamatos díjfizetésű kockázati életbiztosítás, melynek célja, hogy Ön gondoskodni tudjon családjáról, gyermekeiről, ha a Biztosítottal tragédia történne. Mindennapi életünk során akár otthon, akár munkába járás vagy utazás közben adódhatnak olyan esetek, melyek tragédiává válhatnak. A kockázati életbiztosítás a baleseti eredetű vagy egyéb okból bekövetkező elhalálozás esetén nyújt anyagi segítséget a hátramaradottaknak. Ilyen életbiztosítást azoknak érdemes kötniük, akik meg akarják védeni családjukat attól, hogy egy váratlan tragédia súlyos anyagi terhet jelentsen számukra. Különösen fontos, hogy a családfenntartó jövedelmének kiesése esetén egy esetleges hitel törlesztésére is legyen anyagi segítség. A haláleseti szolgáltatás nem része a hagyaték, öröklési illeték-mentes, ahhoz a szerződésben megjelölt Kedvezményezett gyorsan hozzájutnak.

Milyen lehetőségek közül választhat a PostaÉletŐr szerződés megkötésekor?

Ha Ön az alapt biztosítást köti meg, a biztosító a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála, illetve baleseti eredetű halála esetén vállalja a biztosítási összeg kifizetését a szerződésben megjelölt Kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére. A biztosítási esemény bekövetkezése után a szerződés megszűnik. A tartam végén, amennyiben nem történt biztosítási esemény, a biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

A Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás választásával növelhető a család biztonsága, hiszen a szerződés a Biztosítottal együtt élő házastárs vagy élettárs kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála, illetve baleseti eredetű halála esetén is szolgáltat. A Társbiztosított személy bevonásának előnye, hogy egy szerződés keretében van lehetőség több személyt biztosítani.

Milyen időtartamra és kikre köthető a PostaÉletŐr biztosítás?

A **PostaÉletŐr** biztosítás 5, 10, 12, 15 és 20 éves tartamra, egész évekre köthető. Az alapt biztosítás megkötésekor a Biztosított/Társbiztosított 18-80 éves lehet. Lejáratkor a Biztosított/Társbiztosított életkora nem haladhatja meg a 85. életévet. A biztosítás és kiegészítő biztosítás a Biztosított és a Társbiztosított 85. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnik.

Amennyiben a biztosítás megkötésekor a Társbiztosított idősebb, mint a Biztosított, akkor maximális tartamként a Társbiztosított életkora alapján választható meg az alapt biztosítás tartama.

Milyen szolgáltatást nyújt a PostaÉletŐr a Biztosított/Társbiztosított halála esetén?

A Biztosított/Társbiztosított halála, baleseti eredetű halála esetén a választott biztosítási összeget fizeti ki a biztosító.

Mit vállal Ön a PostaÉletŐr biztosítás megkötésével?

Ön a tartam során vállalja a rendszeres díjfizetést. Amennyiben a biztosító kéri, bizonyos életkor és biztosítási összeg felett a Biztosított/Társbiztosított kitölti az egészségi nyilatkozatot és részt vesz az előírt orvosi vizsgálaton. A Biztosított és a Társbiztosított egészségi állapotának ismeretében a biztosító dönthet az ajánlat elfogadásáról vagy annak elutasításáról. A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetén hat havi várakozási időt köt ki, a biztosító ebben az esetben csak a hat hónap eltelte után vállalja a Biztosítottra és a Társbiztosítottra a teljes körű biztosítási védelmet. A Biztosított és a Társbiztosított díját a biztosító díjszabása szerint a Biztosított/Társbiztosított korának, a tartamnak és a biztosítási összegnek megfelelően a díjfizetési ütem figyelembevételével számítja ki a biztosító.

A biztosító a Társbiztosítottra számított díjból 10% kedvezményt ad.

További kedvezményt nyújt a biztosító mind a Biztosított mind a Társbiztosított esetén a választott biztosítási összeg függvényében:

- 10 000 000 Ft-tól 20%,
- 4 000 000 Ft-tól 9 999 999 Ft-ig 10%,
- 2 000 000 Ft-tól 3 999 999 Ft-ig 5%.

Hogyan léphet kapcsolatba a Posta Biztosítóval?

Munkatársaink a következő elérhetőségeken és időszakokban várják jelentkezését:

Telefonon: 06 40 200 480 (hétfő 8:00-20:00, kedd-péntek 8:00-18:00).

Levélen: 1535 Budapest, Pf. 952.

E-mailben: info@mpb.hu

I. Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **PostaÉletŐr** 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 **PostaÉletŐr** biztosítás közvetítése során 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 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 (továbbiakban: MNB)**. Címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Pf. 777; ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. Az MNB 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 kivizsgáljuk 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 102.§ (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 ügyet 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 törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Ptk.”), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: „Bit.”). A szerződésre vonatkozó adójogszabály a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadóak, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

II. Biztosítási feltételek

1. A biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. Ellenkező kikötés hiányában a jelen életbiztosítási feltételek irányadók a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **PostaÉletŐr** biztosítási szerződésére. A jelen életbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. 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 – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a

díjszabásnak megfelelően tették. 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 képviselőtől 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. 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 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, a haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosított örököse.
- 1.11. A Társbiztosított halála kiegészítő biztosítási szolgáltatás Kedvezményezettjét írásban a Szerződő és a Társbiztosított közös nyilatkozatával lehet jelölni.
- 1.12. A Társbiztosított halála kiegészítő biztosítási szolgáltatás Kedvezményezettje érvényes Kedvezményezett jelölés hiányában a Társbiztosított örököse.
- 1.13. A Biztosított a Szerződő 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 helyébe léphet.

2. A kockázatviselés kezdete

- 2.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 2.2. A biztosító kockázatviselése megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő a szerződés első esedékes díjrészletét a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
- 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/Társbiztosított korától függően kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.
- 3.2. A biztosító az egészségi nyilatkozat tartalmától, illetőleg a biztosítási összeg nagyságától, valamint a Biztosított/Társbiztosított 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 szerződés technikai kezdetétől 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, és a szerződés a kiegészítő biztosítás nélkül él tovább.
- 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 5, 10, 12, 15 és 20 éves tartamra, egész évekre köthető.

5. A Biztosított személy(ek)

- 5.1. Az alapbiztosítás megkötésekor a Biztosított 18-80 éves lehet. Lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 85. életévet.
- 5.2. A Társbiztosított az alapbiztosítás Biztosítottjával együtt élő házastársa, élettársa lehet. Ezen Társbiztosított személy életkora a kiegészítő biztosítás megkötésekor 18-80 év lehet. A kiegészítő biztosítás a Társbiztosított 85. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnik.
- 5.3. **Amennyiben a biztosítás megkötésekor a Társbiztosított idősebb, mint a Biztosított, akkor maximális tartamként a Társbiztosított életkora alapján választható meg az alap- és a kiegészítő biztosítás tartama.**
- 5.4. **Nem biztosítható személy(ek):**
 - ▶ a különösen veszélyes foglalkozást űzők (akrobata, cirkuszi állatapoló, állatszélidítő, hegyi mentő, hegyi vezető, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri búvár, pénzzszállító, pirotechnikus, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerész, rendőr, testőr, tűzoltó, fegyveres biztonsági őrök).
 - ▶ az a személy, aki testi fogyatékoságban 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. **Alapbiztosítás:** az a biztosítás, amely önálló szerződésként megköthető, és amelyhez a kiegészítő biztosítás köthető.
- 7.2. **Kiegészítő biztosítás:** az alapbiztosítás mellé a Szerződő külön díj ellenében kiegészítő biztosítást 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. **Biztosítási 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/Társbiztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén; a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított/Társbiztosított 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/Társbiztosított **aktuális kora:** a biztosítás kezdetén a belépési kor, és a biztosítás tartama alatt a Biztosított/Társbiztosított életkora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 7.10. **Folyamatos díj:** a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő, rendszeresen fizetendő biztosítási díj.
- 7.11. **Költségek és díjak:** a biztosító költségeit és díjait jelen életbiztosítási feltételek aktuális melléklete szabályozza. A melléklet tartalma a biztosítás tartama 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.
- 7.12. **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj megállapításakor kalkulál. A technikai kamatláb jelen biztosítás esetén évi 2,25%. A technikai kamatláb a szerződés tartama alatt kizárólag akkor változhat, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- 7.13. **Díjtartalék:** az életbiztosítási díjakból képzett elkülönített tartalék, amely a később bekövetkező biztosítási események (halál, baleseti halál), kapcsán járó szolgáltatások fedezetéül szolgál. Az életbiztosítás díjtartaléka (matematikai tartaléka) nem egyenlő a Szerződő által befizetett díjakkal.
- 7.14. **Többlethozam:** a díjtartalékok befektetési hozamának és a technikai kamatnak a különbsége. **A PostaÉletŐr termék esetében nincs többlethozam-visszatérítés.**
- 7.15. **Maradékok:** a Szerződő azon jogai, amelyek a díjfizetés elmaradása esetén megmaradnak. **A PostaÉletŐr biztosítás nem rendelkezik maradékjogokkal.**

8. Alapbiztosítás

8.1. Biztosítási események

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak

- ▶ a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála,
- ▶ baleseti eredetű halála.

Baleseti eredetű halálnak minősül, ha a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset következtében a Biztosított a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

8.2. Biztosítási összeg

A biztosítási összeget a biztosító által a jelen életbiztosítási feltételek mellékletében meghatározott minimális és maximális érték között kell megválasztani. A biztosítási összeg a tartam során nem változik. Magasabb biztosítási összeg választása esetén a biztosító a díjból kedvezményt adhat. A kedvezmények mértéke jelen életbiztosítási feltételek mellékletében található.

8.3. Szolgáltatás

Amennyiben a 8.1 pontban meghatározott biztosítási események közül csak az egyik következik be, a biztosító a választott biztosítási összeget fizeti ki. Mindkét esemény bekövetkezése esetén a választott haláleseti és baleseti eredetű haláleseti biztosítási összeg is kifizetésre kerül.

9. Kiegészítő biztosítás

A Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás a szerződés megkötésekor választható különdíj ellenében. A kiegészítő biztosítás különös feltételei a III. pontban találhatók.

10. A biztosítás díja, díjfizetés

- 10.1. A biztosítás folyamatos – havi, negyedéves, fél éves vagy éves – díjfizetésű lehet. Havitól eltérő díjfizetés esetén a biztosító kedvezményt adhat.
- 10.2. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 10.3. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, egészségi állapotát, körelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységét, a biztosítás tartamát, a biztosítási összeget és a díjfizetés gyakoriságát. Az életkor helytelen bevallása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.
- 10.4. A biztosító az alapbiztosításra a díjfizetési gyakoriságtól függő minimális díjat ír elő, melynek mértékét a jelen életbiztosítási feltételek aktuális melléklete tartalmazza.
- 10.5. A biztosító a választott biztosítási összeg nagyságától függően kedvezményt adhat a biztosítási díjból, melynek mértékét jelen életbiztosítási feltételek melléklete tartalmazza.

11. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 11.1. A Szerződő, a Biztosított és a Társbiztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell.
- 11.2. 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.
- 11.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt, Biztosítottat és a Társbiztosítottat egyaránt terheli.
- 11.4. A Szerződő (Biztosított, Társbiztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- ▶ lakcím (Szerződő, Biztosított, Társbiztosított),
 - ▶ személyi adatok (Szerződő, Biztosított, Társbiztosított),
 - ▶ foglalkozás (Biztosított, Társbiztosított),
 - ▶ rendszeresen üzött sporttevékenység (Biztosított, Társbiztosított).
- 11.5. A biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás miatt megemelkedett kockázat fennállásának időszakára díjemelést javasolhat. Miután a biztosító értesül a Biztosított, Társbiztosított 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 megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

- 11.6. 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, sem a Társbiztosítottak nem róható fel,
 - ▶ a Biztosított, Társbiztosított 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.

12. A biztosítási szerződés megszűnése

- 12.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- ▶ a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
 - ▶ felmondás miatt,
 - ▶ a Biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén,
 - ▶ a biztosítási díj nem fizetése esetén a következők szerint: 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 esedékessé napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

13. A Szerződő felmondási joga

- 13.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 13.2. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójában köteles a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megköti természetes személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az életbiztosítási tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a szerződést.
- 13.3. 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 huszonegyedét, 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 megfizetheti.
- 13.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.
- 13.5. 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.

14. A biztosítási esemény bejelentése

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

15. A biztosítási szolgáltatás kifizetésével kapcsolatos rendelkezések

Szolgáltatási igény 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 Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya
- ▶ a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek Kedvezményezettet vagy érvénytelen a Kedvezményezett jelölése,
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
- ▶ a Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
- ▶ halotti anyakönyvi kivonat, boncolási jegyzőkönyv,
- ▶ az elhunyt 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,
- ▶ 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 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.

A fent 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.

16. A szolgáltatás kifizetése

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

17. Mentességek

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy

- ▶ a Biztosított/Társbiztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

- ▶ a Biztosított/Társbiztosított halála a Biztosított/Társbiztosított vagy a Szerződő szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy a Biztosítottnak/Társbiztosítottnak a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be.

18. Kizárások

- 18.1. 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.
- 18.2. A biztosító nem fizeti ki a haláleseti vagy baleseti eredetű haláleseti összeget, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított/Társbiztosított 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.
- 18.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az esetekre, ha a biztosítási esemény bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motor sport versenyek (tesztvezetés, rali verseny), szikla- és hegymászás 3000 m felett, barlangászat, mélytengeri búvárkodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtek sor.

19. A biztosítás elévülése

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

III. Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás különös feltételei

A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás megkötésével egyidejűleg választható és a tartam során nem mondható fel. A Társbiztosított az alapbiztosítás Biztosítottjának együtt élő házastársa, élettársa lehet. A belépési életkorok, kizárások megegyeznek az alapbiztosítás Biztosítottjánál meghatározottakkal.

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Társbiztosítottnak

- ▶ a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála,
- ▶ baleseti eredetű halála.

2. Biztosítási összeg és díj

- 2.1. A Szerződő a szerződés megkötésekor meghatározza a Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás biztosítási összegét vagy díját, figyelembe véve a jelen életbiztosítási feltételek mellékletében meghatározott minimális és maximális biztosítási összegeket. Ezen információ, valamint a szerződés egyéb paraméterei (tartam, díjfizetési gyakoriság) és a Társbiztosított belépési életkora alapján a biztosító kiszámítja a biztosítási díjat vagy a biztosítási összeget. A biztosítási összeg és a fizetendő díj a tartam során nem változik.
- 2.2. A Társbiztosított esetében választott biztosítási összeg nem lehet magasabb a Biztosított esetében választott összegnél.
- 2.3. A Társbiztosított biztosítási díjából a biztosító kedvezményt adhat, melynek mértéke a jelen életbiztosítási feltételek mellékletében található.

3. Szolgáltatás

Amennyiben az 1. pontban meghatározott biztosítási események közül csak az egyik következik be, a biztosító a választott biztosítási összeget fizeti ki. Mindkét esemény bekövetkezése esetén a választott haláleseti és baleseti eredetű haláleseti biztosítási összeg is kifizetésre kerül.

A kifizetéssel a kiegészítő biztosítás a haláleset időpontját követő biztosítási hónapfordulón megszűnik.

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

A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a Szerződőnek (Biztosított) 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 képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve 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 közüti 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 lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszervezetben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszervezetben 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

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

Melléklet

Érvényes 2014. március 15-től visszavonásig

Az **alapbiztosítás minimális éves díja:** 5 000 Ft

Az alapbiztosítás **minimális díjrészelete nem éves díjfizetési gyakoriság esetén:** 3 000 Ft

Minimális biztosítási összeg (az alapbiztosításra és a kiegészítő biztosításra egyaránt): 200 000 Ft

Maximális biztosítási összeg (az alapbiztosításra és a kiegészítő biztosításra egyaránt): 15 000 000 Ft

Kedvezmény a Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás díjából: 10%

Kedvezmények a választott biztosítási összeg függvényében

(az alapbiztosításra és a Társbiztosított halála kiegészítő biztosításra egyaránt):

Biztosítási összeg	Kedvezmény mértéke
2 000 000 Ft – 3 999 999 Ft	5%
4 000 000 Ft – 9 999 999 Ft	10%
10 000 000 Ft –	20%

Kifizetési költségek

A haláleseti, baleseti halál biztosítási összeg kifizetésekor levonásra kerülő kifizetési költségek	
Bankszámlára történő utalás esetén:	3 ezrelék, maximum 6 000 Ft
Lakcímre (postahelyre) történő utalás esetén:	100 000 Ft-ig 800 Ft, 100 000 Ft felett 600 Ft + minden megkezdett 100 000 Ft után 650 Ft