

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása

Miről szól ez az összefoglaló?

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

Mi a PostaSzemüknfénve?

Olyan folyamatos díjfizetésű vegyes életbiztosítás, melynek célja, hogy gyermekei/unokái 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 adójogszabályok feltételeinek, az Ön megtakarítása kamatadó- és ehomentes lehet, a haláleseti szolgáltatás pedig öröklésiilleték-mentes.

Milyen lehetőségek közül választhat a PostaSzemüknfénve 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 elhalálása esetén is. A Társbiztosított személy bevonásának előnye, hogy gyermekünkről (vagy más Kedvezményezetttről) jobban tudunk gondoskodni, hiszen nem csak egyik szülő, hanem a másik is biztosítási védelmet élvez.

Milyen időtartamra és mely személyekre köthető a PostaSzemüknfénve biztosítás?

A **PostaSzemüknfénve** 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 PostaSzemüknfénve 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 díjemelésről 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, **nem kell rá díjat fizetni a továbbiakban, de a biztosítási összeg a szerződés feltételei szerint lecsökken**. A **kiegészítő biztosítások** a díjmentes leszállítás hatályának 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 lehetősége van a megtakarítás esetenkénti gyarapítására (min. 50 000 Ft/alkalom), ezt rendkívüli díj befizetésnek nevezzük. A szerződés technikai kezdetét követően **részvisszavásárlás kérhető a rendkívüli díjak terhére**. Ez azt jelenti, hogy a megtakarításból részösszegeket vehet ki anélkül, hogy a szerződése megszűnne. A részvisszavásárlás **minimális összege 50 000 Ft**. A **rész-visszavásárlás költségét az 1. sz. melléklet** tartalmazza.

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

I. Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

PostaSzeműnkfénnyé folyamatos díjas vegyes életbiztosítás

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **PostaSzeműnkfénnyé** 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.

Az adójogszabályok, a biztosítási szerződésre vonatkozó törvények a szerződés tartama alatt változhatnak, ezért indokolt a Szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése, azoknak a változásáról a biztosító nem küld értesítést. A biztosító az adózásra vonatkozó aktuális információkat a honlapján (www.postabiztosito.hu) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére.

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 a 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 Törvényszék, 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 **PostaSzeműnkfénnyé** 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)**. E-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Pf. 777; 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 panasz 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**. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.:172; e-mail cím: pbt@mnbb.hu. 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 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 törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Ptk.”), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: „Bit.”), valamint a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. tv.). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

II. PostaSzemünkfenye életbiztosítási feltételek

Ellenkező kikötés hiányában a jelen életbiztosítási feltételek irányadók a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) **PostaSzemünkfenye** biztosítási szerződéseire. A jelen életbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1. Értelmező rendelkezések

- 1.1. **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.
- 1.2. **Alapbiztosítás:** az a biztosítás, amely önálló szerződésként megköthető, és amelyhez a kiegészítő biztosítások köthetők.
- 1.3. **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, valamint a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható:
 - bakteriális vagy vírusfertőzések,
 - foglalkozási betegség (ártalom),
 - megfagyás, napszúrás, hóguta,
 - a Biztosított fegyveres szolgálata során a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események.
- 1.4. **Belépési kor:** a Biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén; a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított születési évének különbsége.
- 1.5. **Biztosítási hónapforduló:** minden hónapban a hónap első napja.
- 1.6. **Biztosítási időszak:** az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 1.7. **Biztosított aktuális kora:** a biztosítás tartama alatt a Biztosított kora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 1.8. **Díjtartalék:** a biztosító a biztosítás folyamatos díjának egy részéből a később bekövetkező biztosítási események (halál, elérés) kapcsán járó szolgáltatások fedezetéül és a jövőbeli költségeire a biztosításmatematika elvei alapján díjtartalékok (matematikai tartalék) képez. A biztosító a díjtartalékok 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 díjtartalékokat képez.
- 1.9. **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.
- 1.10. **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.
- 1.11. **Évforduló:** minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 1.12. **Folyamatos díj:** a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő, rendszeresen fizetendő biztosítási díj.
- 1.13. **Kiegészítő biztosítás:** az alapbiztosítás mellé a Szerződő külön díj ellenében kiegészítő biztosításokat választhat.
- 1.14. **Költségek:** a biztosító az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében található költségeket számítja fel az ott meghatározott esetekben. 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.
- 1.15. **Lejárat:** a biztosítás technikai kezdetétől számított, években megadott tartam utolsó napja.
- 1.16. **Minimális díjak, minimális és maximális biztosítási összegek, minimális rész-visszavásárlási összeg:** az 1. sz. mellékletben kerülnek meghatározásra az életbiztosítás minimális díjai, a részvisszavásárlás minimális összege és a kiegészítő biztosítások minimális és maximális biztosítási összege.
- 1.17. **Reaktiválás:** a díjfizetés elmulasztása miatt a biztosítási tartam alatt megszűnt vagy díjmentesen leszállított szerződés eredeti tartalommal történő visszaállítása.
- 1.18. **Rendkívüli díj:** a Szerződő által a folyamatos díjon felül befizetett díj. A rendkívüli díjakat a biztosító befizetésenként elkülönítve tartja nyilván.
- 1.19. **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj megállapításakor kalkulál, és amit a biztosító garانتál. A technikai kamatláb a folyamatos díjakból képzett tartalék esetén évi 2,25%, a rendkívüli díjak esetén 0%. A technikai kamatláb a szerződés tartama alatt kizárólag akkor változhat, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- 1.20. **Többlethozam:** a díjtartalékok befektetési hozamának és a technikai kamatnak a különbsége.
- 1.21. **Technikai kezdet:** a biztosítási szerződésben megjelölt időpont, az ajánlat keltét követő hónap első napja.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. **A Szerződő** az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, vállalja a biztosítási díj fizetését és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult.
- 2.2. **A Biztosított** az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási esemény(ek)re a biztosítási szerződés létrejön. 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. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A hozzájárulás visszavonása esetén a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe belép.
- 2.3. **Társbiztosított** a „Társbiztosított halála kiegészítő biztosítás” Biztosítottja. **A Társbiztosított** az alapbiztosítás Biztosítottjának együtt élő házastársa, élettársa lehet.
- 2.4. Az életbiztosítási szerződés **Kedvezményezettje** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybe vételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli nyilatkozattal megváltoztatható. **Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.** A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított 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

Kedvezményezett a szerződésben nem jelöltek, vagy a Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, akkor a Biztosított örököse.

- 2.5. A Kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ezekben az esetekben a Biztosított örököse a Kedvezményezett, ha új Kedvezményezettet nem neveznek meg.
- 2.6. Ha a Szerződő személye nem azonos a Biztosítottal, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosítottnak a szerződésbe történő belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.
- 2.7. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződés tartama alatt, illetve mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

3. A Biztosított kora, korfüggő biztosítási szolgáltatások, foglalkozás kizárások

- 3.1. Az alapbiztosítás megkötésekor a **Biztosított 16-65 éves lehet. Lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 70. életévet.**
- 3.2. **A Társbiztosított** személy életkora a kiegészítő biztosítás megkötésekor **18-64 év lehet. A kiegészítő** biztosítás a **Társbiztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnik.**
- 3.3. **A Balesetbiztosítás** kiegészítő biztosítás szolgáltatása a **Biztosított 16-64 éves koráig választható. A kiegészítő biztosítás a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnik.**
- 3.4. **Nem köthető kiegészítő biztosítás, ha a Biztosított:**
 - **különösen veszélyes foglalkozást űz (akrobata, cirkuszi állatapoló, állatszeliidítő, hegyi mentő, hegyi vezető, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri bűvár, pénzszállító, pirotechnikus, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerező, rendőr, testőr, tűzoltó, fegyveres biztonsági őr);**
 - **testi fogyatékossgában 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);**
 - **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.**

4. A biztosítási szerződés létrejötte

- 4.1. 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.
- 4.2. A biztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre.
- 4.3. 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.
- 4.4. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- 4.5. A biztosító a neki megfizetett díj ellenében vállalja az életbiztosítási kockázatot.

5. A kockázatviselés kezdete

- 5.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete (egyúttal a biztosítás technikai kezdete) a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 5.2. **A kockázatviselés megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő a szerződés első díját a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejöttön.**
- 5.3. A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára megfelelő azonosítási adatokkal, szerződésszámmal beérkezett.
- 5.4. Ha a Szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a Szerződő azonban bizonyíthatja, hogy az korábban érkezett be.
- 5.5. Ha a Szerződő az első biztosítási 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 a befizetett első díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.

6. Várakozási idő

- 6.1. A biztosító a biztosítási összeg nagyságától és a Biztosított korától függően kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.
- 6.2. 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.
- 6.3. 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 kiegészítő balesetbiztosítás (feltéve, hogy a szerződés tartalmazza) érvényben marad.
- 6.4. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a biztosító elfogadja az ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülinek kell tekinteni.
- 6.5. A biztosító orvosi vizsgálat nélkül is eltekinthet a várakozási időtől, de ezért pótdíjat számíthat fel.

7. Alapbiztosítás: biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás

- 7.1. **Biztosítási esemény**

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

7.2. Biztosítási összeg

A Szerződő a szerződés megkötésekor meghatározza a tartamot, a díjfizetési gyakoriságot és az alapbiztosítás kezdeti díját. Ez alapján a biztosító kiszámítja az elérési 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 elérési biztosítási összeget.

7.3. Biztosítási szolgáltatás

Az alapbiztosítás Alapcsomagként vagy Dupla biztonság csomagként köthető. Az **Alapcsomag egyszer nyújt szolgáltatást a Biztosított halála esetén. 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 lejárat időpontjában érvényes, 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 érvényes aktuális haláleseti biztosítási összeget, valamint a rendkívüli díjas számla aktuális összegét a Haláleseti Kedvezményezettnek, és
 - a szerződés lejáratakor kifizeti a haláleset időpontjában érvényes, értékkövetéssel növelt kezdeti haláleseti biztosítási összegnek a haláleset időpontjától a szerződés lejáratáig képződött többlethozammal megnövelt összegét az Elérési Kedvezményezettnek.
 - **A Biztosított halálát követően a biztosító nem alkalmaz értékkövetést** (1.10. pont)
- ha a **Biztosított él** a biztosítási tartam **lejáratakor**, a biztosító az elért időpontjában aktuális, többlethozammal növelt biztosítási összeget (elérési biztosítási összeg), valamint a rendkívüli díjas számla aktuális összegét fizeti ki.

7.4. Járulékszolgáltatás választásának lehetősége

Ha a Biztosított a szerződés lejáratakor életben van, az Elérési Kedvezményezett írásban igényelheti az egyösszegű elérési szolgáltatás helyett a szolgáltatás járadék biztosítás formájában történő kifizetését. A biztosító a járadék kezdeti összegét a járadék biztosítás létrejöttékor hatályos díjszabás szerint állapítja meg.

8. Kiegészítő biztosítások

- 8.1. 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)
- 8.2. A Szerződő a kiegészítő biztosítás(ok) megkötésekor a jelen életbiztosítási feltételek 1. számú mellékletében található életkor, minimális és maximális biztosítási összeg figyelembevételével meghatározza a kiegészítő biztosítás(ok) kezdeti biztosítási összegét. Ezen összege(ke)t növeli a 1.10. pontban meghatározott értékkövetés, és növelheti/csökkentheti a Szerződő által kezdeményezett, a 11. pontban leírt díjmódosítás.
- 8.3. A kiegészítő biztosításokra nem érvényes a 14. pontban leírt többlethozam-visszatérítés, **nem visszavásárolhatóak és nem díjmentesen leszállíthatóak.**
- 8.4. A kiegészítő biztosításokat a Szerződő biztosítási évfordulóra, évforduló előtt legalább 30 nappal felmondhatja.
- 8.5. **A kiegészítő biztosítások a szerződés díjmentes leszállítása esetén, valamint a Biztosított (Társbiztosított) 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnnek.**

9. A biztosítási tartam

- 9.1. A biztosítás **egész évekre, 5-25 éves tartamra** köthető.
- 9.2. A biztosító a szerződés lejáratá előtt 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.

10. Biztosítási díj

- 10.1. A biztosítás folyamatos díjas, a díjfizetési gyakoriság havi, negyedéves, féléves vagy éves lehet. Havtól 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, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet, a biztosítás tartamát, az elérési 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.
- 10.4. **Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díja értékkövetéssel növekszik** (1.10. pont). A biztosító az értékkövetésről a Szerződőt külön nem tájékoztatja, a megemelt díjról küldi ki a díjelőírást. Az értékkövetés esetén a biztosítási összeg a biztosítási díj növelésétől eltérő mértékben változik.

11. A biztosítási díj emelése és csökkentése

- 11.1. A Szerződő a **biztosítási tartam egytizedének, de legalább 2 díjjal fedezett év eltelte után** kérheti a biztosítási évfordulóra a biztosítási díj **csökkentését** vagy az **értékkövetés mértékét meghaladó emelését.**
- 11.2. A mindenkor 1 sz. mellékletben megadott minimális biztosítási díjnál alacsonyabb összeg alá nem lehet csökkenteni a biztosítási díjat.
- 11.3. A **díjemelés mértéke maximum évi 20%** lehet.
- 11.4. Az értékkövetés mértékét meghaladó díjemelés esetén a biztosító **egészségi nyilatkozat kitöltését** kérheti a Biztosítottól, ennek függvényében a biztosító a díjemelési kérelmet elutasíthatja.
- 11.5. 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.
- 11.6. A biztosítási díj növelése vagy csökkentése esetén a biztosítási összeg a biztosítási díj növelésétől vagy csökkenésétől eltérő mértékben változik.

12. Díjfizetés elmaradása

- 12.1. Ha a Szerződő a díjat 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 – ha a szerződés még nem rendelkezik visszavásárlási értékkel – a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.
- 12.2. Ha a szerződés már rendelkezik visszavásárlási értékkel, a díjfizetés elmaradása esetén a szerződés díjmentes leszállításra kerül (18. pont).

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 díjelmaradás 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. A szerződés **technikai kezdetét és a 30 napon belüli felmondási időt 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 közzéteszi 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 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 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 tökéletesíti. 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 díjtartalékban 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. A biztosítás területi hatálya

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

16. Felmondás

- 16.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 16.2. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójában köteles a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az életbiztosítási szerződést a tájékoztató kézhezvételétől számított **30 napon belül írásban nyilatkozzal, indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja**. A Szerződőt a 30 napon belüli **felmondási jog nem illeti meg**, amennyiben az életbiztosítási szerződés **tartama a 6 hónapot nem haladja meg, illetve hitelfedezeti életbiztosítási esetén**. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napon belüli felmondási jogról.

- 16.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
- 16.4. A szerződés **30 napon belüli felmondása esetén** a biztosító a Szerződő által befizetett folyamatos díjból **az éves díj huszonegyedét, maximum azonban 3 000 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 **Szerződéssel az orvosi vizsgálat díját megfizetheti**.
- 16.5. A Szerződő – ha az első évi biztosítási díj megfizetésre került – az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja. A biztosító az évfordulóra történő rendes felmondás esetén a visszavásárlási összeget fizeti ki és ezzel a szerződés megszűnik (17. pont).

17. Visszavásárlás

- 17.1. 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 után nyílik meg**. A visszavásárlás **az utolsó díjjal rendezett időszakot követő hónap első napjával történik**.
- 17.2. A visszavásárlást a Szerződő – a Biztosított írásbeli hozzájárulásával – igényelheti.
- 17.3. A visszavásárlási kérelmet írásban kell a biztosító számára eljuttatni.
- 17.4. A visszavásárlási igény bejelentése esetén a biztosító kockázatviselése a kérelem bejelentésének a biztosító tudomására jutását követő nap 0 órájától megszűnik.
- 17.5. 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 a jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében meghatározott kifizetési költségeket is**.
- 17.6. **Dupla biztonság csomag** választása esetén a **visszavásárlási jog a Biztosított halála esetén a halál időpontjával megszűnik**.

18. Díjmentes leszállítás

- 18.1. A szerződés díjmentes leszállítására a kockázatviselés kezdetétől számított **2 díjjal fedezett év után kerülhet sor**.
- 18.2. A díjmentes leszállítás az elértési biztosítási összeg csökkentését jelenti olyan összegre, amelynek jövőbeli teljesítésére a biztosításnak a díjmentes leszállítás hatályának időpontjában érvényes visszavásárlási értéke fedezetet nyújt.
- 18.3. A szerződés díjmentes leszállítását a fent megjelölt időpont eltelte után a Szerződő kérelmezheti írásban.
- 18.4. Azokat a szerződéseket, amelyek rendelkeznek visszavásárlási értékkel, és a folyamatos díjak több mint 90 napos elmaradásban vannak, a biztosító automatikusan díjmentesen leszállítja. A díjmentes leszállítás az utolsó díjjal rendezett időszakot követő hónap első napjával történik. **A Szerződő e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés visszavásárlását vagy a szerződés rendes felmondását a biztosítóhoz a díjesedékességtől számított 45 napon belül beérkező írásbeli kérelmével**.
- 18.5. A díjmentesen leszállított szerződés Biztosítottjának halála esetén a biztosító a díjtartalékot fizeti ki.
- 18.6. **A szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentes leszállítás hatályával megszűnnek**.
- 18.7. A díjmentes leszállított biztosításra is vonatkoznak a befektetések tőbblethozamából történő részesedés szabályai.
- 18.8. A díjmentesen leszállított szerződés visszavásárolható, visszavásárlási értéke megegyezik a biztosítás díjtartalékával.

19. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 19.1. 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.
- 19.2. 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 kockázat jelentős növekedését eredményezik, a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot írásban nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.
- 19.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 19.4. **A Szerződő köteles a szerződés tartama alatt a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezettek alábbi adataiban bekövetkező változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:**
- lakcím,
 - személyi adatok,
 - foglalkozás (Biztosított),
 - rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított).
- 19.5. **A biztosító a bejelentett, megváltozott lényeges 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 megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.**
- 19.6. **A közlésre, illetve 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.

20. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a Biztosított halála esetén a halál bekövetkezésének időpontjával (kivéve, ha az alapbiztosítás Dupla biztonság csomaggént jött létre; ebben az esetben a szerződés a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban szűnik meg),
- a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- felmondás esetén (4.4 pont, 16. pont, 19.2. pont),
- az esedékes díj meg nem fizetése esetén az esedékesség időpontjára visszamenőleg (12. pont),
- a Biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával (2.2. pont),
- a szerződés visszavásárlásakor (17. pont).

21. Reaktiválás

- 21.1. 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.
- 21.2. A reaktiválás feltétele, hogy biztosítási esemény ez alatt az idő alatt nem következett be, és a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockázatonövelő esemény; erről a Biztosítottnak írásban kell nyilatkoznia. Amennyiben jelentős kockázatonövelő esemény következett be, a biztosító új egészségi nyilatkozat kitöltését vagy orvosi vizsgálat elvégzését kérheti. A biztosítónak lehetősége van új kockázatbírálás alkalmazására. Amennyiben szükség van új orvosi vizsgálat elvégzésére, annak költségei a Szerződőt terhelik. **A biztosító a reaktiválási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.**
- 21.3. Egy biztosítási szerződés reaktiválását legfeljebb kétszer lehet igénybe venni a biztosítási tartam alatt.
- 21.4. A már **visszavásárolt szerződés nem reaktiválható.**

22. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

- 22.1. Betegség vagy 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.
- 22.2. A betegséggel és balesettel foglalkozó hatóságokat fel kell hatalmazni arra, hogy a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjenek.

23. A biztosítási esemény bejelentése

- 23.1. A **biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül** kell a biztosítónak írásban bejelenteni.
- 23.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

24. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 24.1. **Szolgáltatási igény** (haláleset, elérés, rész- és teljes visszavásárlás, a kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei) 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.

- 24.2. **Haláleseti szolgáltatás** esetén a 24.1. 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 magyar fordítása,
- hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

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

- 24.3. A Biztosított **közlekedési baleseti eredetű halála** esetén a 24.1. pontban felsoroltakon túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- baleseti jegyzőkönyv,
- a rendőrségi határozat másolata,
- véralkohol-vizsgálati eredmény (amennyiben készült),
- a közlekedési vállalat helyszínén felvett hivatalos jegyzőkönyve (amennyiben a közlekedési vállalat járműve a balesetben közrehatott).

- 24.4. A szerződés **visszavásárlása, a rendkívüli díjak rész-visszavásárlása** esetén a 24.1. 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.

- 24.5. A **Baleseti eredetű rokkantság** kiegészítő biztosítás szolgáltatásának igénybevételéhez a 24.1. 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.

- 24.6. A **Baleseti eredetű műtéti térítés** kiegészítő biztosítás szolgáltatásának igénybevételéhez a 24.1. ponton túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- a műtéti leírás,
- a kórházi zárójelentés és a műtéttel összefüggő orvosi dokumentumok,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egyéb orvosi dokumentumok.

- 24.7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantságának mértékét vagy a műtét szükségességét 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.

24.8. A 24.1.-24.5. 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.

24.9. A fenti iratok beszerzésének költségei azt terhelik, aki a biztosítóval szemben az igényét érvényesíti. A Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt iratokon kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására a biztosítási esemény jogalapjának és összecszerűségének bizonyításához.

25. A szolgáltatás kifizetése

25.1. A biztosító teljesítése a szolgáltatás jogosságának és összecszerűségének elbírálásához szükséges **valamennyi szükséges iratnak a biztosítóhoz való beérkezése után legkésőbb 15 napon belül történik.**

25.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat a felhívás ellenére nem, vagy ismételt hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentum alapján bírálja el.

25.3. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.

25.4. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, laccímre történő utalás) szerint a biztosító a jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

26. Mentességek

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és a visszavásárlási összeget fizeti ki, 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;**
- **a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, így különösen:**
 - **ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy a felett) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,**
 - **jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény, vagy**
- **a Biztosított halála a Biztosított vagy a Szerződő szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.**

27. Kizárások

27.1. **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.**

27.2. **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.**

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

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

28. A biztosítás elévülése

A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két 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. Kedvezményezett 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. Kiegészítő balesetbiztosítás 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, orvosilag 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, hóguta,**
- **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 kiegészítő balesetbiztosítás 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%
Agyzúzódnás 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%
Szaglóérzék 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 százaléka 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 történetre 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 (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 kiszolgáltatatható 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 kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

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

p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

q) a feladatkörében eljáró 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 biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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

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

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

a) 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 lőszerezettel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezettel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

(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 egységment 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."

Tájékoztatás a biztosító FATCA szabályozással kapcsolatos kötelezettségeiről

Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok (USA) Kormánya között létrejött, a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és az ehhez kapcsolódó szabályozás (FATCA) végrehajtásáról szóló megállapodás alapján az USA adóhatósága és a magyar adóhatóság automatikus módon információt cserélnek a Magyarországon bejegyzett pénz- és tőkepiaci szereplőknél vezetett, az USA-ban belföldi illetőséggel bíró ügyfelek számlái vonatkozásában 2014. július 1-től.

- A FATCA törvényben meghatározott esetekben a biztosító köteles illetőség vizsgálatra, melynek célja megállapítani a számlatulajdonos (szerződő vagy kedvezményezett) által megadott adatok vagy illetőségi nyilatkozat alapján a számlatulajdonos esetleges USA-beli adózási illetőségét.

- A FATCA törvényben meghatározott készpénz érték limitet meghaladó szerződésekről – USA-beli adózási illetőség esetén vagy az illetőségi nyilatkozat megtagadása esetén – a biztosítónak jelentéstételi kötelezettsége van.

- Jelentéstételi kötelezettség esetén az Aktv. 43/B–43/C. §-a szerinti, a biztosítónak az adóhatóság (NAV) felé adatszolgáltatási kötelezettsége áll fenn. Az adatszolgáltatásban NAV-nak elküldött adatok automatikusan továbbküldésre kerülnek az USA adóhatósága felé. Az adatszolgáltatással kapcsolatban a biztosító az ügyfelet az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja.

A biztosítási szerződésekre vonatkozó FATCA szabályozásokat a következő jogszabályok tartalmazzák:

- Az adó és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (Aktv.) 43/B–43/C. §;

- 2014. évi XIX. (FATCA) törvény;

- A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény.

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 157. §-a a következő (2a) bekezdéssel egészült ki 2014. július 1-től: „(2a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B – 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.”

A Bit. 163. §-a a következő (1a) bekezdéssel egészült ki:

„(1a) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.”

Tájékoztatás a biztosító adatszolgáltatási kötelezettségéről

Az Adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény 2015. január 1-től hatályos 31. § (2) 25b pontjának rendelkezése szerint a biztosítónak adatszolgáltatási kötelezettsége van a Nemzeti Adó- és Vámhivatal felé az Európai Unió más tagállamában adóilletőséggel rendelkező személy részére életbiztosítási szerződés alapján történő biztosítói teljesítésről.

1. számú melléklet

Érvényes 2015. május 1-jétől

Minimális havi díjak a tartam függvényében (kiegészítő biztosítások nélkül):

Tartam (év)	Minimális havi díj (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	Havi díj 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	Havi díj 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

30 napon belüli felmondás esetén, a szerződés visszavásárlásakor, 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 (%-ban)

A visszavásárlási érték a díjtartalék és a visszavásárlási arányszám (%) szorzata.

[illegible][illegible]