

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

PostaMozaik Megtakarítás folyamatos díjas díjvisszatérítéses elérési életbiztosítás (termékkód: 23033)



Nyomtatványszám: F 230331 00 1701

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy röviden ismertesse a **PostaMozaik Megtakarítás** életbiztosítás leglényegesebb jellemzőit. Az összefoglaló nem része a biztosítási szerződésnek, és nem nyújt teljes körű tájékoztatást. A biztosítás részletes leírását a **PostaMozaik Megtakarítás** (termékkód: 23033) Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek tartalmazza.

Mi a PostaMozaik Megtakarítás?

Olyan folyamatos díjfizetésű díjvisszatérítéses elérési életbiztosítás, melynek célja, hogy Ön rugalmasan, kedvező feltételekkel tudjon megtakarítani, ugyanakkor biztosítási védelemben is részesüljön a kiegészítő biztosítások révén. A biztosító szolgáltatásából a kifizetésekor érvényes közterhek kerülnek levonásra, a haláleseti szolgáltatás pedig öröklési illeték-mentes.

Milyen lehetőségek közül választhat a PostaMozaik Megtakarítás szerződés megkötésekor?

Ha Ön csak az alapbiztosítást választja, akkor a termék alapvetően megtakarítási célokat szolgál.

Ha a Biztosított életben van a szerződés lejáratakor, a biztosító kifizeti az elérési biztosítási összeget, amit növelhet a tartam során a szerződésen jóváírt többlethozam is. Az Elérési Kedvezményezett választhat, hogy a szolgáltatást egy összegben vagy rendszeres kifizetés – járadék – formájában kéri. Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt meghal, a biztosítási esemény időpontjáig befizetett havi díjak összege, továbbá a többlethozam számlán, valamint a rendkívüli díjas számlán lévő aktuális összegek kerülnek kifizetésre a Haláleseti Kedvezményezett számára. A haláleseti szolgáltatást a 65 éves kor alatti Biztosított baleseti eredetű halála esetén további 300 000 Ft, a szerződéskötéskor 65 éves és afeletti Biztosított közlekedési baleseti eredetű halála esetén szintén 300 000 Ft növeli. Ha a Biztosított közlekedési balesetből eredő halál miatt hal meg, akkor a fenti összegeken kívül a jelen életbiztosítási feltételek 1. számú mellékletében meghatározott közlekedési baleseti eredetű haláleseti összeget is kifizeti, amennyiben a szerződés az ott meghatározott – **a biztosítási díj nagyságára vonatkozó** – feltételeknek megkötésekor megfelel.

Ha Önnek további biztosítási védelemre is szüksége van, négy kiegészítő biztosítás közül választhat.

A **Kockázati kiegészítő életbiztosítás** a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén nyújt szolgáltatást.

A **Baleseti eredetű rokkantság** esetére szóló és a **Baleseti eredeti műtéti térítésre** szóló kiegészítő biztosítások a nem várt baleseti eredetű eseményekre nyújtanak szolgáltatást. Akkor adnak pénzügyi segítséget, amikor a hirtelen megváltozott körülmények miatt erre a legnagyobb szükség van.

A negyedik kiegészítő biztosítás a **Biztosított munkanélkülisége** esetén segít a nehéz körülmények között. Átmeneti pénzügyi támogatást nyújt azzal, hogy legfeljebb 6 hónapos időtartamra átvállalja a biztosítási díj fizetését. Így a szerződés érvényben marad, a szolgáltatás növekszik.

Milyen időtartamra és mely személyekre köthető a PostaMozaik Megtakarítás biztosítás?

A **PostaMozaik Megtakarítás** biztosítás 5-50 éves határozott időtartamra köthető 16-70 éves korú személyekre. Ne feledjük: minél hosszabb időn keresztül takarékoskodunk, annál nagyobb összeget gyűjthetünk össze akár havi néhány ezer forintos rendszeres megtakarítás révén (a mindenkori minimális díj figyelembevételével).

Mit vállal Ön a PostaMozaik Megtakarítás 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 díjelőírásról szóló értesítőt.

Amennyiben gondot jelent az Ön számára a folyamatos díj megfizetése, több lehetőség közül választhat:

- ▶ **A biztosítási tartam egytizedének, de legalább 2 díjjal fedezett év elteltét követően** kérheti a biztosítási **díj csökkentését – biztosítási évfordulóra**, az aktuális **minimális díj figyelembevételével**.
- ▶ A szerződés **díjmentes leszállítása kérhető, amennyiben az adott szerződés esetében az annak révén kapott összeg a leszállítás időpontjában pozitív**. Ez azt jelenti, hogy a szerződés továbbra is érvényben marad, a továbbiakban díjfizetési kötelezettséggel nem jár, de a **biztosítási összeg** a szerződés értékének és a díjmentes leszállítás időpontjának függvényében **lecsökken**, azonban rendkívüli díj továbbra is fizethető a szerződésre. **A kiegészítő biztosítások** tovább már nem nyújtanak fedezetet, a díjmentesítés időpontjától **megszűnnek**.
- ▶ A díjmentesen leszállított szerződés esetében a leszállítást követő 6 hónapon belül lehetőség van a reaktiválásra. Ez azt jelenti, hogy az elmaradt díjak megfizetését követően a szerződés változatlan tartammal helyreállítható. A 2 díjjal fedezett évet követően díjmentesen leszállított szerződés esetében a leszállítástól számított 12 hónapon belül lehetőség van a díjfizetés folytatására. Ebben az esetben a szerződés tartama a díjjal nem rendezett időszakokkal meghosszabbodik.
- ▶ Amennyiben olyan élethelyzetbe kerül, hogy a díj fizetését nem tudja vállalni, és a szerződésben megtakarított pénzére is szüksége van, a **30 napon belüli felmondási időt követően** kezdeményezheti a szerződés **viSSZAVÁSÁRLÁSÁT**. **Kérjük, vegye figyelembe, hogy ez esetben a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki, ebből levonja a kamatadót, egyéb közterheket és az 1. számú mellékletben meghatározott kifizetési költségeket is.**
- ▶ A tartam során bármikor lehetősége van a megtakarítás esetenkénti gyarapítására (min. 50 000 Ft/alkalom), ezt rendkívüli díj befizetésnek nevezzük. Amennyiben a biztosító az ajánlatot elfogadja, a **szerződés technikai kezdetét követően** a befizetett rendkívüli díjak egy részét vagy egészét a tartam során bármikor ki lehet venni. Ezt nevezzük **rész-visszavásárlásnak**.

Hogyan léphet kapcsolatba a Posta Biztosítóval?

Ügyfélszolgálatunk elérhetőségei:

- ▶ Telefonon: 06 1 200 4800 (hétfő 8:00-20:00, kedd-péntek 8:00-18:00).
- ▶ Levélben: 1535 Budapest, Pf. 952
- ▶ E-mailben: info@mpb.hu

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

PostaMozaik Megtakarítás (23033) folyamatos díjas díjvisszatérítéses eléresi életbiztosítás

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **PostaMozaik Megtakarítás** életbiztosítási szerződés megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek c. nyomtatványunkat, 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 adó jogszabályok, 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 Önnek azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Biztosítási titok 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 1 200 4800** (hétfőnként 8:00-20:00 óráig, míg egyéb munkanapokon 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható). A biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé a honlapján.
- ▶ **Magyar Posta Zrt.** székhelye: 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6. A Magyar Posta Zrt. (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) a **PostaMozaik Megtakarítás** 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 80 203 776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. 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 eljárásán kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (székhely: 1013. Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.:172; telefon: 06 80 203 776; e-mail cím: pbt@mnbb.hu). 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 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről (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.

Tartalomjegyzék

1. Alapfogalmak	4
A biztosítási szerződéssel kapcsolatos szabályok.....	4
2. A biztosítási szerződés alanyai	4
3. A biztosítási szerződés létrejötte, módosulásának szabályai.....	5
4. A kockázatviselés kezdete, biztosított kora, biztosítási tartam.....	5
5. Várakozási idő Kockázati kiegészítő életbiztosítás esetén	6
6. Biztosítási összeg	6
7. Biztosítási esemény az alapbiztosításban.....	6
A díjfizetésre vonatkozó szabályok	6
8. Biztosítási díj.....	6
9. Minimális biztosítási díj	7
10. A biztosítási díj emelése és csökkentése.....	7
11. Rendkívüli díj.....	7
12. Díjfizetés elmaradása.....	7
13. Reaktiválás.....	7
A hozam-visszajuttatás szabályai.....	7
14. A folyamatos díjból képzett díjtartalékra vonatkozó többlethozam-visszajuttatási szabályok	7
15. Rendkívüli díjas számlára vonatkozó hozam-visszajuttatási szabályok.....	7
16. A többlethozam-visszajuttatásának végrehajtási folyamata	8
A biztosítás megszűnése, a biztosító szolgáltatása	8
17. A biztosítás megszűnése	8
18. A biztosító szolgáltatása	8
19. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után.....	9
20. A biztosítási esemény bejelentése	9
21. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	9
22. A szolgáltatás kifizetése	10
Az ügyfél jogai és kötelezettségei a szerződés tartama alatt.....	10
23. Felmondás.....	10
24. Visszavásárlás	10
25. Díjmentes leszállítás	11
26. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség	11
A biztosító szolgáltatás alóli mentesülése, kizárások.....	11
27. Mentesülés	11
28. Kizárások	12
Adatkezelési, ügyfélazonosítási szabályok	12
29. Biztosítási titok	12
30. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok	15
31. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek.....	15
32. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek	15
33. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás	15
Kockázati kiegészítő életbiztosítás különös feltételei.....	16
1. Biztosítási esemény	16
2. A biztosító szolgáltatása.....	16
Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei.....	16
1. Biztosítási esemény	16
2. A biztosító szolgáltatása.....	16
Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei.....	16
1. Értelmező rendelkezések.....	16
2. Biztosítási esemény	17
3. Kizárások	17
4. A biztosító szolgáltatása.....	17
Díjtvállalás munkanélküliség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei.....	17
1. Értelmező rendelkezések.....	17
2. Nem lehet a kiegészítő biztosítás Biztosítottja.....	17
3. Biztosítási esemény	17
4. A biztosító szolgáltatása.....	18
5. A kiegészítő biztosítás megszűnése	18
6. Szolgáltatási igény bejelentése	18
1. számú melléklet.....	19
2. számú melléklet.....	20
3. számú melléklet.....	20
4. számú melléklet.....	21

PostaMozaik Megtakarítás életbiztosítási feltételek

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

1. Alapfogalmak

- 1.1. **Alapbiztosítás:** az a biztosítás, amely önálló szerződésként megköthető, és amelyhez a kiegészítő biztosítások köthetők.
Baleseti / közlekedési baleseti eredetű halál: a Biztosítottnak az életbiztosítás kockázatviselésének kezdetétől a szerződés lejáratáig bekövetkezett balesete / közlekedési balesete következtében a baleset / közlekedési baleset napjától számított egy éven belüli halála, azzal, hogy **mind a balesetnek, mind a halálnak a lejárat időpontjáig kell bekövetkeznie.**
- 1.2. **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, hőguta,**
 - ▶ **a Biztosított fegyveres szolgálata során a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események.**
- 1.3. **Közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet. Jármű alatt az „1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet a közúti közlekedés szabályairól” jogszabályban foglaltakat kell érteni. **Nem minősül közlekedési balesetnek:**
 - ▶ **a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,**
 - ▶ **a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,**
 - ▶ **a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.**
- 1.4. **Elérési biztosítási összeg:** a biztosítási szerződésben rögzített elérési biztosítási összeg, amit a biztosító tartam végén a biztosított életben léte esetén fizet, és 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.
- 1.5. **Díjtartalék:** a biztosító a biztosítás folyamatos díjának egy részéből a később bekövetkező biztosítási események (halál, elért) kapcsán járó szolgáltatások fedezetéül és a jövőbeli költségeire a biztosításmatematika elvei alapján díjtartalékot (matematikai tartalék) képez. A biztosító a díjtartalékot szerződésenként tartja nyilván, és ez képezi a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetések többlethozamából való részesedésnek a számítási alapját. A biztosító a szerződésre befizetett rendkívüli díjakat külön alszámlán tartja nyilván, és ezekre külön díjtartalékot képez.
- 1.6. **Folyamatos díj:** a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő, rendszeresen fizetendő biztosítási díj.
Kiegészítő biztosítás: az alapbiztosítás mellé a Szerződő külön díj ellenében kiegészítő biztosításokat választhat. A biztosító négy kiegészítő biztosítást kínál, melyek a biztosítási szerződés megkötésekor választhatók vagy később, biztosítási évfordulóra is megköthetők. Választható kiegészítő biztosítások:
 - ▶ Kiegészítő kockázati életbiztosítás
 - ▶ Baleseti eredetű rokkantság
 - ▶ Baleseti eredetű műtéti térítés
 - ▶ Díjtvállalás munkanélküliség esetén.
- 1.7. **Költségek:** a biztosító költségeit és díjait a jelen életbiztosítási feltételek aktuális **1. számú melléklete szabályozza.** Az 1. számú melléklet tartalma a biztosítás időtartama alatt mindig június 1-jén változhat az infláció mértékének függvényében. A költségek növeléséhez használt index a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindex alapján kerül meghatározásra, annak maximum 120%-ában. Amennyiben a megelőző évben vagy években nem került sor a költségek növelésére, a biztosítónak jogában áll az előző év, évek kumulált inflációjának függvényében a költségeket növelni. A költségek változásáról a biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.
- 1.8. **Lejárat:** a biztosítás technikai kezdetétől számított, években megadott tartam utolsó napja, amennyiben a Biztosított ebben az időpontban életben van. Ebben az esetben a szerződés megszűnik, és az elérési szolgáltatás esedékessé válik.
- 1.9. **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási díj megállapításakor kalkulál. A technikai kamatláb a **folyamatos díjakból képzett tartalék esetén évi 1,6%, a rendkívüli díjak esetén 0%**, amit a biztosító garantál. A technikai kamatláb a szerződés tartama alatt kizárólag akkor változhat, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- 1.10. **Technikai kezdet:** a biztosítás technikai kezdete megegyezik a kockázatviselés első napjával.
- 1.11. **Többlethozam:** a számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó matematikai tartalék befektetési hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége.
- 1.12. **Többlethozam számla:** a folyamatos díjból képzett díjtartalékon képződött, a Szerződőnek visszajuttatott többlethozam nyilvántartására szolgáló számla.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos szabályok

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 személyével kapcsolatos biztosítási esemény(ek)re a biztosítási szerződés létrejön. 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. Amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges a szerződés megkötéséhez és módosításához.
- 2.4. Az életbiztosítási szerződés **Kedvezményezettje** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Elérési és Haláleseti Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli nyilatkozattal megváltoztatható. **Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, akkor a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Szerződő és Biztosított közös írásbeli hozzájárulása szükséges.** A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költekezéseit, beleértve a kifizetett biztosítási díjakat köteles megtéríteni. **A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított biztosítónak címzett erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik.** Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, vagy amennyiben Kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek, vagy a Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, akkor az elérési szolgáltatás esetén a Biztosított, haláleseti szolgáltatás esetén a Biztosított örököse.
- 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 vagy 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 biztosítási szerződés létrejötte, módosulásának szabályai

- 3.1. 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.
- 3.2. A biztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre.
- 3.3. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napon belül –, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díj-szabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító (képviselője) részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre.
- 3.4. 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 nappal írásban felmondhatja.
- 3.5. A biztosító a neki megfizetett díj ellenében vállalja az életbiztosítási kockázatot.
- 3.6. A biztosítás – ellenkező kikötés hiányában – az egész világra kiterjed.
- 3.7. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító törvényi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfelelően.
- 3.8. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- 3.9. A biztosító a 3.8. pontban meghatározott tájékoztatásban - a Bit. ügyfél-tájékoztatásra vonatkozó szabályozásának megfelelő módon - tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- 3.10. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.
- 3.11. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc nappal írásban felmondhatja.
- 3.12. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
- 3.13. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az előző két bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

4. A kockázatviselés kezdete, biztosított kora, biztosítási tartam

- 4.1. A biztosítás kockázatviselésének kezdetén a Biztosított **16-70 éves** személy lehet. **Lejáratkor a Biztosított életkora nem haladhatja meg a 75. életévet.**
- 4.2. **Az alpbiztosítás baleseti halál biztosítási szolgáltatása azon a biztosítási évfordulón, amikor a Biztosított eléri a 65. életévet, megszűnik.**
- 4.3. A Kockázati életbiztosítás, a Baleseti eredetű rokkantságra szóló, és a Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások szolgáltatásai a Biztosított **16-64 éves koráig** választhatók. **Ezen kiegészítő biztosítási szolgáltatások a Biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóra megszűnnek.** A Díjtávallás munkanélkülség

esetén kiegészítő biztosítás 16-54 éves korig köthető meg, **a kiegészítő biztosítás a Biztosított 55. életévének betöltését követő biztosítási évfordulóra megszűnik.**

- 4.4. A biztosító **kockázatviselésének kezdete** (egyúttal a biztosítás technikai kezdete) a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 4.5. **A kockázatviselés megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő a szerződés első díját a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejöjjön.**
- 4.6. A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára megfelelő azonosítási adatokkal, szerződésszámmal beérkezett.
- 4.7. A Biztosított/Társbiztosított belépési kora a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított/Társbiztosított személy születési évének különbsége.
- 4.8. Biztosított/Társbiztosított életkora: A biztosítás technikai kezdetén a Biztosított/Társbiztosított személy belépési kora. A biztosítás tartama alatt a Biztosított/Társbiztosított életkora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 4.9. Biztosítási évforduló minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 4.10. Biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 4.11. A biztosítás **egész évekre, 5–50 éves tartamra köthető.** A biztosító a **szerződés lejáratát 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.

5. Várakozási idő Kockázati kiegészítő életbiztosítás esetén

- 5.1. A biztosító a kockázati kiegészítő életbiztosítási összeg nagyságától és a Biztosított korától függően kérheti egészségi nyilatkozat kitöltését.
- 5.2. A biztosító az egészségi nyilatkozat tartalmától, a kockázati kiegészítő életbiztosítási összeg nagyságától, valamint a Biztosított életkorától függően a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálat elvégzését is kérheti. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő Biztosított orvosi vizsgálata, az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. Az alapbiztosítás felmondása esetén a biztosító az orvosi vizsgálat költségét a befizetett díjból levonhatja.
- 5.3. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a szerződés hatálybalépésének napjától számított **hat havi várakozási időt köt ki.** Ha a Biztosított e várakozási időn belül meghal, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti, és ezzel a biztosítás megszűnik.
- 5.4. A biztosító azonban a kockázati kiegészítő életbiztosítási összeget fizeti ki, ha a Biztosított a várakozási időn belül bekövetkezett baleset következtében hal meg.
- 5.5. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a biztosító elfogadja az ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülnek kell tekinteni.
- 5.6. A biztosító orvosi vizsgálat nélkül is eltekinthet a várakozási időtől, de ezért pótdíjat számíthat fel.

6. Biztosítási összeg

- 6.1. Az elérési biztosítási összeget a Szerződő a 9. pont figyelembevételével választja meg a szerződés megkötésekor.
- 6.2. Az elérési biztosítási összeg meghatározásakor a biztosító figyelembe veszi a 8.5. pontban meghatározott kötelező automatikus éves díjemelést.

7. Biztosítási esemény az alapbiztosításban

- a) a Biztosított életben léte a szerződés lejáratakor (elérés), vagy
- b) a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála, vagy
- c) Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete, melynek következtében a Biztosított a baleset időpontjától számítva 1 éven belül meghal, vagy
- d) Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete, melynek következtében a Biztosított a közlekedési baleset időpontjától számítva 1 éven belül meghal.

A díjfizetésre vonatkozó szabályok

8. Biztosítási díj

- 8.1. A biztosítás folyamatos – havi, negyedéves, féléves vagy éves – díjfizetésű lehet. Havitól eltérő díjfizetés esetén a biztosító kedvezményt adhat. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 8.2. A biztosítás első díjrészelete a szerződés létrejöttékor esedékes, a folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 8.3. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított életkorát, a biztosítás tartamát, az elérési biztosítási összeget, a haláleseti biztosítási összeget, a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeit és a díjfizetés gyakoriságát. Az életkor helytelen bevallása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.
- 8.4. A Szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését (kivéve a 23. pont szerinti 30 napon belüli felmondás esetét), amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.
- 8.5. **Az alapbiztosítási és a kiegészítő biztosítási díj a biztosítási évfordulón kötelezően, automatikusan évente az előző év díjának 3%-ával növekszik. A biztosító az éves díjemelésről a Szerződőt külön nem tájékoztatja, a megemelt díjról küldi ki az értesítőt. 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.**
- 8.6. A Kockázati kiegészítő életbiztosítás díja és maximális biztosítási összege korfüggő (lásd jelen életbiztosítási feltételek 1. számú melléklete). Amennyiben a Biztosított magasabb korcsoportba lép, a biztosítási összeget a biztosító ennek megfelelően csökkenti.
- 8.7. Ha a Szerződő a díjat – díjávételre 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.

8.8. 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.

9. Minimális biztosítási díj

9.1. **Az alapbiztosítás minimális folyamatos díja tartamfüggő, és nagyságát jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.**

9.2. A Szerződő a kiegészítő biztosítás(ok) megkötésekor az életbiztosítási feltételek 1. számú mellékletében található életkor, minimális és maximális biztosítási összeg(ek) figyelembevételével meghatározza a kiegészítő biztosítás(ok) kezdeti biztosítási összegét.

10. A biztosítási díj emelése és csökkentése

10.1. 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**.

10.2. **A biztosító a biztosítás díját** a mindenkori, 1. számú mellékletben megadott **minimális biztosítási díjnál alacsonyabb összeg alá nem csökkentheti**.

10.3. **A díjemelés mértéke maximum évi 20% lehet.**

10.4. Az értékkövetés mértékét meghaladó díjemelés esetén a biztosító **egészségi nyilatkozat kitöltését kérheti** a Biztosítottól, ennek függvényében a biztosító a díjemelési kérelmet elutasíthatja.

10.5. 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.

10.6. A biztosítási díj növelése vagy csökkentése esetén az alapbiztosítás biztosítási összege a biztosítási díj növelésétől vagy csökkenésétől eltérő mértékben változik.

11. Rendkívüli díj

11.1. A Szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében rendkívüli díj befizetésére is. A befizetéseket a biztosító elkülönítetten, a rendkívüli díjas számla alszámláin tartja nyilván.

11.2. A rendkívüli díjas számla aktuális összege legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.

11.3. Ha a Szerződő a folyamatos díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor **a biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegéből a folyamatos díjas tartozását** a díjmaradás időpontjától számított 60. nap után **kiegyenlíti**, abban az esetben is, ha a rendkívüli díjas számla aktuális összege erre nem nyújt teljes fedezetet.

11.4. A részvisszavásárlás maximális összege a rendkívüli díjas alszámláknak a rész-visszavásárlási hónap első napján képviselt aktuális értéke.

12. Díjfizetés elmaradása

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 pozitív értékű díjmentesen leszállított biztosítási összeggel – a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik. **Megszűnés esetén a biztosító elszámol a Szerződővel a hatályos jogszabályban meghatározottak szerint.** Amennyiben a szerződés rendelkezik pozitív értékű díjmentesen leszállított biztosítási összeggel, a 25. pontban meghatározottaknak megfelelően díjmentes leszállításra kerül sor.

13. Reaktiválás

13.1. A díjmentesen leszállított szerződés visszaállítására két lehetőség van.

13.2. A szerződés eredeti tartalommal történő visszaállítása:

▶ Ha a Szerződő a díjmentes leszállítás hatályának napjától számított 6 hónapon belül a teljes díjhátralékot az időarányos késedelmi kamattal együtt megfizeti, a díjmentes leszállítás előtti kockázatviselés ezen összeg megfizetését követő nap 0 órájától újrakezdődhet.

▶ Egy biztosítási szerződés reaktiválását legfeljebb kétszer lehet igénybe venni a biztosítási tartam alatt.

13.3. A szerződés díjfizetésének visszaállítása, a díjhátralék megfizetése nélkül, a tartam meghosszabbításával:

▶ A szerződés díjfizetésének visszaállítására, legalább 2 díjjal fedezett évet követően díjmentesen leszállított szerződések esetén van lehetőség.

▶ Ha a Szerződő a díjmentes leszállítás hatályának napjától számított 12 hónapon belül írásban kéri a szerződés díjfizetésének visszaállítását, a díjmentes leszállítás előtti kockázatviselés az igény biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0 órájától a tartam kivételével, az eredetivel megegyező feltételekkel újrakezdődhet.

▶ A szerződés díjfizetésének visszaállítása esetén a biztosítás tartama, a díjmentesen leszállított időszak hosszával megnövekszik.

▶ A szerződés díjfizetésének visszaállítását a tartam alatt legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

13.4. A reaktiválás feltétele, hogy biztosítási esemény ez alatt az idő alatt nem következett be, és a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockázatnövelő esemény; erről a Biztosítottnak írásban kell nyilatkoznia.

A hozam-visszajuttatás szabályai

14. A folyamatos díjból képzett díjtartalékra vonatkozó többlethozam-visszajuttatási szabályok

Az Ügyfél által befizetett folyamatos díj egy részéből a biztosító díjtartalékot képez, melynek többlethozamából 80%-ot az Ügyfél többlethozam-jóváírási számláján jóváír.

15. Rendkívüli díjas számlára vonatkozó hozam-visszajuttatási szabályok

15.1. A Rendkívüli díjas számla az Ügyfél által befizetett rendkívüli díjak elhelyezésére szolgál.

15.2. Rendkívüli díjas számlára visszajuttatott hozam az a bruttó hozam, amelyből a biztosító a maximum 1,6 százalékpont költséget még nem vont le.

- 15.3. **A visszajuttatott hozamból a biztosító éves szinten maximum 1,6 százalékpontot levon a szerződéssel kapcsolatos költségeinek fedezetére, amelyet figyelembe vesz a garantált nettó hozam meghirdetésekor.**
- 15.4. **Garantált nettó hozam:** A biztosító az évesített nettó hozamot megadott időtartamra (minimum 1, maximum 3 naptári hónapra) előre állapítja meg, és arra garanciát vállal, ez a **garantált nettó hozam**. Egy hozam-megállapítási időszakra az évesített hozamot a biztosító legkésőbb az előző hozam-megállapítási időszak utolsó munkanapján állapítja meg, és az időszak hosszának megjelölésével közzéteszi a biztosító honlapján:
(www.postabiztosito.hu/Termek/Eletbiztositasok/PostaMozaik_Megtakaritas) és a postahelyeken. A meghirdetett garantált nettó hozam a rendkívüli díjas számlán teljes egészében jóváírásra kerül.
- 15.5. **A hozam jóváírása: a befektetés kezdeti napja a rendkívüli díjnak a biztosító számlájára történő beérkezését követő legkésőbb második nap. A befektetés utolsó napja a biztosítás megszűnését megelőző nap. A biztosító a garantált nettó hozamok jóváírását időarányosan havonta, a hónap végén végzi. Hozamjóváírásra első alkalommal az adott naptári hónap végén kerül sor a befektetés kezdetekor érvényes garantált nettó hozammal.**
- 15.6. Egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszak kezdetekor a rendkívüli díjas számla aktuális összege.
- 15.7. A hozam kiszámítása: a biztosító a hozamot az adott hozam-megállapítási időszakra garantált nettó hozam alapján, teljes időszak (hónap) esetén havi, tört időszak (nap) esetén napi kamatozással számítja.
- ▶ A havi nettó hozamszámítás módja: az adott időszakra vonatkozó hozamszámítás alapja az időszak kezdetekor a rendkívüli díjas számla aktuális összege. A biztosító egy adott időszakra előre meghirdet egy j éves (nettó) hozam-százalékot, amelyből az adott időszakra kiszámolja a havi hozamot, amelyet a biztosító teljes egészében visszajuttat a Biztosítottaknak. (A havi hozamszázalékot százalékban kifejezve 5 tizedes jegyre kerekítve adja meg a biztosító.)

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

- ▶ A napi nettó hozamszámítás módja: ha a szerződés az adott naptári hónap t-edik napján megszűnik, akkor arra a hónapra jár törthavi hozam:

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

ahol n az adott naptári hónap napjainak száma.

- 15.8. A biztosító a szerződés tartama alatt minden egyes naptári hónap utolsó napján az adott időszakra a rendkívüli díjas számla előző hónap végi aktuális összegét a garantált nettó hozammal tőkésíti. Az így meghatározott összeg a rendkívüli díjas számla aktuális összege.
- 15.9. A rendkívüli díjas számla aktuális összege naptári hónapon belül: a rendkívüli díjas számla előző hónap végi aktuális összege növelve az aktuális naptári hónap alatt a hozamszámítás szerint képződött napi kamatokkal, valamint az adott naptári hónapban történt rendkívüli díjas befizetésekkel és csökkentve az adott naptári hónapban történt részvisszavásárlások összegével.
- 16. A többlethozam-visszajuttatásának végrehajtási folyamata**
- 16.1. A folyamatos díjból képzett díjtaralékon elért hozam és a technikai kamat különbségének legalább 80%-át a biztosító minden naptári évfordulón a biztosítási szerződés többlethozam számláján helyezi el. Többlethozam-visszajuttatásból a többlethozam-számla is részesül. A biztosító a többlethozam-számlán elhelyezett összegre is garantálja az 1,6%-os technikai kamatot, és az e feletti többlethozam legalább 80%-át ugyancsak a többlethozam számlán helyezi el.
- 16.2. A rendkívüli díjas számla többlethozama: a biztosító minden naptári év végén kiszámítja, hogy a rendkívüli díjas számlán elért hozam, illetve az év során visszajuttatott hozamok milyen viszonyban vannak egymással. Amennyiben a visszajuttatott hozamok nem érnék el a többlethozam 80%-át, a visszajuttatott hozam és a többlethozam 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 nettó hozammal kamatoztatja.
- 16.3. A kiegészítő biztosításokra nem érvényes a többlethozam-visszatérítés.

A biztosítás megszűnése, a biztosító szolgáltatása

17. A biztosítás megszűnése

17.1. Az alapbiztosítási szerződés megszűnik

- ▶ a Biztosított halála esetén a halál bekövetkezésének időpontjával,
- ▶ a szerződés lejáratakor a lejárat napjával,
- ▶ felmondás esetén (3.4. pont és 23. pont),
- ▶ a Biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával (2.2. pont),
- ▶ a szerződés visszavásárlásakor (24. pont),
- ▶ a 28.3. pont esetében a szankció, korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napjával.

17.2. A kiegészítő biztosítások megszűnnek

- ▶ a Szerződő által az évforduló előtt legalább 30 nappal történő felmondás esetén a biztosítási évfordulóra,
- ▶ az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályának időpontjára visszamenőleg,
- ▶ valamint a 4.3. pontban meghatározott életkorok betöltését követő biztosítási évfordulón megszűnnek.

18. A biztosító szolgáltatása

- 18.1. **A biztosító az alap biztosítás keretében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja, a legkorábban bekövetkező esemény kapcsán:**

- a) **Elérési szolgáltatás:** Ha a Biztosított él a biztosítási tartam lejáratakor, a biztosító kifizeti a többlettozammal növelt elérési biztosítási összeget (figyelembe véve a tartam során esetleg bekövetkezett díjmódosításokat), valamint a rendkívüli díjas számla aktuális összegét. A biztosító elérési szolgáltatása kérhető járadék formájában is.
- b) **Haláleset:** a Biztosítottnak a **szerződés tartama alatt bekövetkező halála** esetén, a biztosítási esemény időpontjáig járó havi díjak, a rendkívüli díjas számla és a többlettozam számla aktuális értéke, illetve a túlfizetés összege kerül kifizetésre a Haláleseti Kedvezményezett számára. Amennyiben a szerződés a biztosítási esemény időpontjában díjhátralékkal rendelkezik, úgy annak összege a biztosítási szolgáltatásból levonásra kerül. A haláleseti szolgáltatást a 65 éves kor alatti Biztosított baleseti eredetű halála esetén további 300 000 Ft, a szerződéskötéskor 65 éves és afeletti Biztosított közlekedési baleseti eredetű halála esetén szintén 300 000 Ft növeli. Ha a Biztosított közlekedési balesetből eredő halál miatt hal meg, akkor a fenti összegeken kívül a jelen életbiztosítási feltételek 1. számú mellékletében meghatározott közlekedési baleseti eredetű haláleseti összeget is kifizeti, amennyiben a szerződés az ott meghatározott – **a biztosítási díj nagyságára vonatkozó** – feltételeknek megkötelezően megfelel.

18.2. **Járadékszolgáltatás választásának lehetősége az alapbiztosítási szolgáltatás**

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. Ha a Biztosított a járadékszolgáltatás tartama alatt hal meg, a biztosító a járadék biztosítás aktuális tartalmát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

19. **A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után**

- 19.1. Betegség vagy baleset esetén mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut törtémesre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni, és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni.
- 19.2. 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.

20. **A biztosítási esemény bejelentése**

- 20.1. A **biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül** kell a biztosítóknak írásban bejelenteni.
- 20.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítóknak 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.

21. **A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok**

- 21.1. **Szolgáltatási igény** (haláleset, eléérés, 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,
- ▶ szolgáltatásra jogosult személy adóilletőségi nyilatkozata,
- ▶ 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.

- 21.2. **Haláleseti szolgáltatás** esetén a 21.1. 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,
- ▶ házi orvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
- ▶ a Haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek Haláleseti Kedvezményezettet vagy érvénytelen a Haláleseti Kedvezményezett jelölése,
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
- ▶ a Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
- ▶ külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
- ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat 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 beszerezzék, illetve
- ▶ járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

- 21.3. A Biztosított **közlekedési baleseti eredetű halála** esetén a 21.2. pontban felsoroltakon túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- ▶ baleseti jegyzőkönyv,
- ▶ a rendőrségi határozat másolata,
- ▶ véralkohol-vizsgálati eredmény (amennyiben készült),

- ▶ a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve (amennyiben a közlekedési vállalat járműve a balesetben közrehatott).
- 21.4. A szerződés **visszavásárlása, a rendkívüli díjak rész-visszavásárlása** esetén a 21.1. 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.
- 21.5. A **Baleseti eredetű rokkantság** kiegészítő biztosítás szolgáltatásának igénybevételéhez a 21.1. 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.
- 21.6. A **Baleseti eredetű műtéti térítés** kiegészítő biztosítás szolgáltatásának igénybevételéhez a 21.1. 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.
- 21.7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantságának mértékét vagy a műtét szükségességét a biztosító orvosszakértőjével ellenőriztesse, és megfelelő orvosszakmai indoklás 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 adatszerezés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.
- 21.8. A 21.1. - 21.6. pontokban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.
- 21.9. 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 összecszerúségének bizonyításához.

22. A szolgáltatás kifizetése

- 22.1. A biztosító teljesítése a szolgáltatás jogosságának és összecszerúségének elbírálásához szükséges **valamennyi szükséges iratnak a biztosítóhoz való beérkezése után legkésőbb 15 napon belül történik.**
- 22.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat a felhívás ellenére nem, vagy ismételten hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentum alapján bírálja el.
- 22.3. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.
- 22.4. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakcímre történő utalás) szerint a biztosító a jelen életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

Az ügyfél jogai és kötelezettségei a szerződés tartama alatt

23. Felmondás

- 23.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 23.2. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójában köteles a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az életbiztosítási szerződést a tájékoztató kézhezvételétől számított **30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.** 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.
- 23.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződés **30 napon belüli felmondása esetén** a biztosító a Szerződő által befizetett folyamatos díjból **az éves díj huszonnegyedét, maximum azonban 3 000 Ft-ot** a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült **adminisztrációs költségeire,** és ezen túlmenően jelen életbiztosítási feltételek **aktuális 1. számú mellékletében megjelenített kifizetési költséget levon.** Amennyiben a szerződés létrejöttéhez orvosi vizsgálatra is szükség volt, a biztosító ennek költségét is visszatarthatja, illetve **Szerződővel az orvosi vizsgálat díját megfizettetheti.**
- 23.4. A Szerződő – ha az első évi biztosítási díj megfizetésre került – az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja (rendes felmondás). A biztosító az évfordulóra történő rendes felmondás esetén a visszavásárlási összeget fizeti ki és ezzel a szerződés megszűnik (24. pont).
- 23.5. A kiegészítő biztosításokat a Szerződő, biztosítási évfordulóra, évforduló előtt legalább 30 nappal felmondhatja.

24. Visszavásárlás

- 24.1. A Szerződőnek az alapbiztosításra vonatkozó visszavásárlási igényét írásban kell a biztosító számára eljuttatni.
- 24.2. A Szerződő visszavásárlási joga a 30 napos felmondási időt követően nyílik meg. A visszavásárlási igény bejelentése esetén a biztosító kockázatviselése a visszavásárlási kérelemnek a biztosító tudomására jutását követő nap 0 órájától megszűnik.
- 24.3. A visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések esetében a szerződés felmondásakor a biztosító a kockázati díjakkal csökkentett folyamatos díjakra visszavásárlási összeget számol az utolsó díjjal rendezett időszakot követő hónap első napjára. A jelen életbiztosítási feltételek 4. számú mellékletében található táblázat a minimális visszavásárlási össze-

geket a visszavásárlás időpontjáig a kockázati díjjal csökkentett befizetett folyamatos díj százalékában adja meg a biztosítási évfordulók időpontjára.

24.4. Visszavásárlás esetén a 24.3. pontban meghatározott összeget növeli a rendkívüli díjas számla és a többlethozam számla aktuális értéke. Az így számított összegből a biztosító levonja a mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott módon és mértékkel növelten, az egyéb közterheket és a fennmaradó összeget kifizeti a Szerződőnek.

24.5. A visszavásárlással megszűnt szerződés nem reaktiválható.

25. Díjmentes leszállítás

25.1. A díjfizetés elmaradása esetén vagy a Szerződő írásbeli kérésére a Szerződő mentesül a további díjfizetés alól a szerződés megszűnéséig vagy a díjfizetés visszaállításáig (ld.: 13. pont). A díjmentes leszállítás abban az esetben lehetséges, ha a díjmentes leszállítás hatályának időpontjára az alapbiztosítási szerződés pozitív értékű díjmentesen leszállított biztosítási összeggel rendelkezik. A baleseti halálra szóló- és a kiegészítő biztosítások szolgáltatásai a díjmentes leszállítás hatályával megszűnnek.

25.2. A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg csökkentését jelenti olyan összegre (Díjmentesen leszállított biztosítási összeg), amelynek jövőbeli teljesítésére a biztosításnak a díjmentesítés hatálya időpontjában érvényes visszavásárlási értéke fedezetet nyújt. A 30 napos felmondási időt követően, ha a díjmentesen leszállított biztosítási összeg pozitív értékű, a díjmentes leszállítás történhet a Szerződő írásbeli kérelmére, vagy díjfizetés elmaradás esetén.

25.3. Azt az alapbiztosítási szerződést, mely rendelkezik pozitív díjmentesen leszállított értékkel és a folyamatos díjak több mint 90 napos elmaradásban vannak, és amelyeknél a rendkívüli díjak összege nem nyújt fedezetet az esedékes díjra, vagy a rendkívüli díjas számláról történő átvezetés az ügyfél nem kéri valamint a Szerződő nem kapott a díjfizetésre halasztást, 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 rendes felmondását a biztosítóhoz a díjesedékességtől számított 45 napon belül beérkező írásbeli kérelmével.

25.4. A díjmentes leszállítás időpontjától a Szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, azonban a szerződésre továbbra is fizethet rendkívüli díjat.

25.5. A díjmentesen leszállított alapbiztosításra is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai.

25.6. A díjmentesen leszállított alapbiztosítás visszavásárolható, ebben az esetben a biztosító a díjtartalékot és a 24.4. pontban meghatározott összegeket fizeti ki.

25.7. **A díjmentesen leszállított szerződés, biztosítási esemény bekövetkeztekor a díjmentesen leszállított biztosítási összeget fizeti ki.**

26. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

26.1. 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.

26.2. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.

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

- ▶ lakcím,
- ▶ levelezési cím,
- ▶ személyi adatok,
- ▶ adóilletőség,
- ▶ foglalkozás (Biztosított),
- ▶ rendszeresen üzött sporttevékenység (Biztosított).

26.4. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy:**

- ▶ a biztosító az elhallgatott, be nem jelentett körülményt ismerte,
- ▶ a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel,
- ▶ 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 illetve a közlési- vagy változás-bejelentési kötelezettség keletkezése óta 5 év már eltelt.

A biztosító szolgáltatás alóli mentesülése, kizárások

27. Mentésülés

A biztosító mentesül a baleseti eredetű halálra szóló biztosítási összeg kifizetése alól, és a visszavásárlás esetére érvényes (a 24. pontban meghatározott) összeget fizeti ki, ha bizonyítja, hogy

- ▶ a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg, a Kedvezményezett abból nem részesülhet, vagy
- ▶ 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.

28. Kizárások

- 28.1. **A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a Szerződő nem áll semmilyen**
- ▶ az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
 - ▶ az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.
- 28.2. **A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat, Kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**
- 28.3. **A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a 28.1. pont szerinti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.**
- 28.4. **A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**
- 28.5. **Nem minősülnek balesetnek, ezért a baleseti eredetű haláleseti biztosítási összeg nem kerül kifizetésre a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható:**
- ▶ bakteriális vagy vírusfertőzések,
 - ▶ foglalkozási betegség (ártalom),
 - ▶ megfagyás, napszúrás, hőség, hűguta,
 - ▶ a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események esetén.
- 28.6. **A biztosító kizárja kockázatviselési köréből az alábbi eseményekből eredő baleseteket:**
- ▶ háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
 - ▶ radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
 - ▶ nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
 - ▶ terrorcselekmények.
- 28.7. **A biztosító kizárja a szolgáltatásából az elme- és tudatzavarban bekövetkezett baleseteket, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be; ezekben az esetekben a biztosító a visszavásárlás esetére érvényes (a 24. pontban meghatározott) összeget fizeti ki.**
- 28.8. **A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a baleseti eredetű halál biztosítási esemény akrobaták, cirkuszi állatápolók, állatszeliítők, hegyimentők, hegyivezetők, kaszkadőrök, kommandósok, mélytengeri búvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómesterek, robbantómunkások, tűzszerezsek, rendőrök, testőrök esetében azok foglalkozásával összefüggésében következik be.**
- 28.9. **A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a baleseti eredetű halál biztosítási esemény bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motorsport versenyek (tesztvezetés, rally-verseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárokodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés, rafting következtében kerül sor.**
- 28.10. **Nem köthető kiegészítő biztosítás, ha a Biztosított:**
- ▶ 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);
 - ▶ a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (NRSZH), a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkori jogelődjéhez vagy jogutódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkentett vagy megváltozott munkaképesség elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.
- 28.11. **A biztosító kizárja szolgáltatásából kiegészítő biztosítások kötése esetén azokat, a biztosítási eseményeket, melyeknek bekövetkezése a Biztosított veszélyes foglalkozásának következménye. A veszélyes foglalkozásokat a biztosító jelen feltételek 2. számú mellékletében határozza meg.**
- 28.12. **A biztosító kizárja szolgáltatásából kiegészítő biztosítás kötése esetén a Biztosított által végzett veszélyes sportok következményeként bekövetkező biztosítási eseményeket. A biztosító jelen feltételek 3. számú mellékletében határozza meg a veszélyes sportokat.**
- 28.13. **Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.**

Adatkezelési, ügyfélazonosítási szabályok

29. Biztosítási titok

- 29.1. **A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, 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.**
- 29.2. **Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, vagy a viszontbiztosító a csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.**

- 29.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 29.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 29.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 29.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 29.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatlal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót a törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
 - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

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 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.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CXXXVII. törvényben (továbbiakban: „Hpt.”) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, és az adatkérés célját.

- 29.7. A biztosító, vagy viszontbiztosító a 29.5., 29.6., 29.7., 29.12., 29.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 29.8. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- 29.9. 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.
- 29.10. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 29.11. 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,
 - 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.
- 29.12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez 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 (a továbbiakban: Infotv) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 29.13. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 29.14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, az adatok átadását a biztosító, viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg
- 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) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 29.15. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségi állapotra vonatkozó adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 29.16. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 29.6. b), f) és j) pontjai, illetve 29.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 29.17. A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 29.18. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 29.19. A biztosító, viszontbiztosító 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.
- 29.20. A Bit alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 29.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 29.22. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

30. A biztosítási titokra és az üzleti titokra vonatkozó közös szabályok

- 30.1. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 30.2. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 30.3. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

31. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

- 31.1. A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).
- 31.2. Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
- 31.3. a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- 31.4. b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
- 31.5. c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- 31.6. Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

32. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

- 32.1. Az Aktv. szerinti, a Bit hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- 32.2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyélfogadásra nyitva álló helyiségekben kifüggesztett hirdetmény útján vagy - ha az lehetséges - elektronikus úton tájékoztatja
- 32.3. a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- 32.4. b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- 32.5. Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban - ha az lehetséges elektronikus úton - tájékoztatja.

33. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- 33.1. A biztosító (megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a Bit biztosítási titokra megfogalmazott szabályok szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a 33.3. pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 33.2. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- 33.3. A megkereső biztosító a Bit 1. melléklet A) rész 1.2. pontjában, továbbá 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - a Bit. 1. melléklet A) rész 1.2. pontban továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 33.4. A 33.1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a 33.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 33.5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 33.6. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 33.5. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 33.7. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- 33.8. A megkereső biztosító a 33.1. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

- 33.9. Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a 33.5.-33.7. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 33.10. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 33.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 33.11. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Kockázati kiegészítő életbiztosítás különös feltételei

1. **Biztosítási esemény**
Biztosítási esemény, a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező halála
2. **A biztosító szolgáltatása**
 - 2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a halálest napján aktuális biztosítási összeget fizeti ki. A kifizetéssel a biztosítás megszűnik.
 - 2.2. Amennyiben a Biztosított él a biztosítási tartam lejáratákor, a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

1. **Biztosítási esemény**
Baleseti eredetű rokkantság biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal bizonyítást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset eredményeképpen a Biztosított olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül a biztosító nyilvános rokkantsági táblázatában foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved.
2. **A biztosító szolgáltatása**
 - 2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a rokkantsági táblázatban foglalt, a rokkantsági mértéknek megfelelő szolgáltatást fizet. A biztosító csak a 25%-os vagy azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
 - 2.2. Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a Magyar Biztosítók Szövetsége (a továbbiakban: MABISZ) Baleseti Sebészeti Orvos Szakértői Útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.
 - 2.3. 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%
Agyzúdódás 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 halálesti összegből levonásra kerül.
- 2.7. 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.
- 2.8. Maximális térítés a tartam alatt a baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-a.

Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

1. **Értelmező rendelkezések**
 - 1.1. **Műtétnek** számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen különös feltételek értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek ok-okozati összefüggésben állnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetekkel. A **műtétek besorolása a MABISZ Orvosi Tagozata** által készített lista alapján történik. A részletes lista a biztosító honlapján megtekinthető.
 - 1.2. **Nem térített műtéteknek tekinti a biztosító a MABISZ Orvosi Tagozata által készített lista 0-ás, 4-es, 4,5-ös és 5-ös csoportjaiba besorolt műtéteket.**
 - 1.3. **Kis műtéteknek** tekinti a biztosító a MABISZ Orvosi Tagozata által készített lista 3. csoportjába sorolt műtéteket.
 - 1.4. **Közepes műtétnek** tekinti a biztosító a MABISZ Orvosi Tagozata által készített lista 2. csoportjába sorolt műtéteket.
 - 1.5. **Nagy műtéteknek** tekinti a biztosító a MABISZ Orvosi Tagozata által készített lista 1. csoportjába sorolt műtéteket.

- 1.6. A **gyógykezelés** olyan, az ÁNTSZ engedélyével rendelkező gyógyintézetben történhet, ahol az orvostudomány által elfogadott vizsgálati és kezelési módszerek alkalmazására a szakmai szabályok betartása mellett kerül sor.
- 1.7. **Kórháznak** minősülnek Magyarországon az Egészségügyi ellátórendszer működéséért mindenkor felelős hatóság és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, vagy ennek mindenkor utódja által elfogadott és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen életbiztosítási feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak** az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, központok és a szanatóriumok, szociális otthonok és azok betegosztályai, a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, valamint az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

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

2. Biztosítási esemény

A Biztosítottnal végrehajtott, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező baleset következményeként kórházban elvégzett műtét(ek).

3. Kizárások

A biztosító kockázatviselése PostaMozaik Megtakarítás életbiztosítási feltételek 1.2. pontjában felsoroltakon túl nem terjed ki

- ▶ a biztosítási szerződés kockázatviselése előtt bekövetkezett balesetek miatt szükséges bármilyen műtetre, valamint
- ▶ a nem baleseti eredetű kozmetikai jellegű műtétekre.

4. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes műtėti csoportokba sorolt beavatkozások esetén a baleseti eredetű műtėti térítésre szóló biztosítási összegnek

- ▶ nem térített műtétek esetén 0%-át,
- ▶ kis műtétek esetén 50%-át,
- ▶ közepes műtétek esetén 100%-át,
- ▶ nagy műtétek esetén 200%-át

téríti meg a Biztosított részére. A biztosító egy biztosítási időszakon belül legfeljebb a választott biztosítási összeg kétszeresét, azaz a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki.

Díjtvállalás munkanélküliség esetén kiegészítő biztosítás különös feltételei

1. Értelmező rendelkezések

- 1.1. **Munkaviszony:** a munkáltató és alkalmazásában álló természetes személy (munkavállaló, közalkalmazott, köztisztviselő, kormánytisztviselő) között munkavégzésre irányuló szerződés alapján létrejövő jogviszony. Munkaviszony alatt a Munka Törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény, a közszolgálati tisztviselőkről szóló 2011. évi CXCV. törvény, a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, illetve a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, legalább heti 36 órás jogviszonyokat kell érteni.
- 1.2. **Munkanélküliség:** a munkaviszonynak a Biztosított önhibáján kívüli megszűnése. A munkaviszony megszűnése nem számít önhibán kívülinek, amennyiben a megszüntetést bármilyen formában a Biztosított kezdeményezi, akár egyoldalúan, akár a munkáltatóval közösen. A munkanélküliséget az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozatával kell igazolni. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell, hogy a Biztosított álláskeresési járadékra, ill. álláskeresési segélyre válik jogosulttá.
- 1.3. **Várakozási idő:** a szerződés kezdetétől vagy az előző biztosítási szolgáltatás végétől számított három hónap; ha ezen időszak alatt válik a Biztosított munkanélkülivé, a biztosító nem nyújt szolgáltatást, nem vállalja át a biztosítás díját.
- 1.4. **Önrész:** munkanélkülivé válás esetén a Biztosított álláskeresési járadékra való jogosultságának első napjától számított 30 nap. Ezen időszak alatt a díjtvállalás még nem kezdődik el.

2. Nem lehet a kiegészítő biztosítás Biztosítottja

a 28.1. pontban kizártakon túl az a személy,

- ▶ aki nem rendelkezik állandó magyarországi lakcímmel,
- ▶ aki nem rendelkezik legalább 9 hónapja munkáltatónál folyamatos és határozatlan időtartamú, legalább heti 36 órás munkaviszonnyal,
- ▶ aki saját vagy közeli hozzátartozójának alkalmazottja,
- ▶ akinek a munkáltatója a biztosítási szerződés aláírása előtt akár írásban akár szóban (rendes, rendkívüli felmondás vagy közös megegyezés útján) kezdeményezte a munkaviszony megszűnését,
- ▶ aki regisztrált munkanélküli, keresőképtelen (betegállományban van),
- ▶ aki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (a továbbiakban: NRSZH), a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkor törvényes elődjéhez vagy utódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkent vagy megváltozott munkaképesség elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül,
- ▶ akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet vagy az NRSZH a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi megváltozott munkaképességű személyként tartanak nyilván,
- ▶ aki a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot megszerezte.

3. Biztosítási esemény

- 3.1. E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása minősül biztosítási eseménynek.
- 3.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként történő regisztrálásának időpontja.

4. A biztosító szolgáltatása

- 4.1. A biztosító a várakozási idő leteltét és a 30 napos önrész végét követően a Biztosított munkanélküliségének időtartamára, de legfeljebb 6 hónapra a biztosítás díját átvállalja.
- 4.2. A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás teljes tartama alatt maximum két biztosítási eseményre térít.
- 4.3. A várakozási idő és az önrész időszaka a biztosítási eseményt követően újratekődik.

5. A kiegészítő biztosítás megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnésének esetén túl a **kiegészítő biztosítás megszűnik a Biztosított 55. életének betöltését követő biztosítási évfordulón**, illetve a **Biztosított nyugdíjazásakor**, ideértve a **megváltozott munkaképesség miatti nyugdíjazást is**.

6. Szolgáltatási igény bejelentése

- 6.1. A szolgáltatási igényt írásban, 8 munkanapon belül kell bejelenteni a biztosítónak. A szolgáltatási igény benyújtásához a 21.1. pontban szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:
 - ▶ Hitelt érdemlő igazolás arról, hogy a Biztosított az ajánlat aláírásának időpontjában a biztosítási feltételekben leírtaknak megfelelő munkaviszonnyal rendelkezett.
 - ▶ A munkaviszony megszűnéséről szóló dokumentumok.
- 6.2. Az illetékes Munkaügyi Központnak a Biztosított álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozata. A szolgáltatás megkezdését követően a Biztosítottnak havonta be kell mutatnia a biztosító számára az álláskeresői járadék vagy a segély folyósítását igazoló eredeti bankszámlakivonatot vagy az eredeti postai utalványt.
- 6.3. Ha a Biztosított az előző pontban felsorolt igazolásokat nem adja be, akkor a biztosító a szolgáltatását megszünteti.
- 6.4. A biztosító visszamenőlegesen hatálylal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben az elmaradt dokumentumok bemutatásra kerülnek. A Biztosított hibájából történő késedelmes térítés esetén a biztosítót egyéb kötelezettség nem terhel.

1. számú melléklet

Érvényes 2017. január 1-től

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

Tartam (év)	Minimális havi díj (Ft)
5-9	12 500
10-14	10 500
15-19	8 500
20 és a felett	6 000
Minimális rendkívüli díj	50 000

Rendkívüli díj rész-visszavásárlása:

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

30 napon belüli felmondás

adminisztrációs költsége:

Éves díj huszonegyede, legfeljebb 3 000 Ft.

A kiegészítő biztosítások biztosítási összegei és biztosítási díjai:

A kockázati kiegészítő életbiztosítás, a Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló és a Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítási kockázatoknál a minimális biztosítási összeg a maximális biztosítási összegig tetszőlegesen egész számmal többszörözhető. A díj és a biztosítási összeg ugyanolyan arányban változik.

a) A kockázati kiegészítő életbiztosítás:

Biztosított életkora (év)	Minimális kezdeti biztosítási összeg	Maximális kezdeti biztosítási összeg	Havi díj
16-39	100 000 Ft	2 000 000 Ft	30 Ft/100 000 forintként
40-49	100 000 Ft	1 000 000 Ft	75 Ft/100 000 forintként
50-64	100 000 Ft	500 000 Ft	300 Ft/100 000 forintként

b) Baleseti eredetű rokkantság esetére szóló és a Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások:

Kiegészítő biztosítás	Biztosított életkora (év)	Minimális kezdeti biztosítási összeg	Maximális kezdeti biztosítási összeg	Havi díj
Baleseti eredetű rokkantság	16-64	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	100 Ft/ 1 000 000 forintként
Baleseti eredetű műtéti térítés	16-64	50 000 Ft	200 000 Ft	75 Ft/50 000 forintként

c) Díjtvállalás munkanélküliség esetén kiegészítő biztosítás díjának számítási módja:

(az alapbiztosítás havi díja + a kiegészítő biztosítások havi díja) x 0,09

Közlekedési baleseti eredetű haláleset biztosítási összege:

Ha a szerződéskötéskor érvényes éves díj és szerződéskötéskor teljesített rendkívüli díjfizetések összege legalább **1 000 000 Ft**, a biztosító díjfüggő közlekedési baleseti eredetű haláleset biztosítási összeget nyújt, melynek összege minden megkezdett 10 000 000 Ft szumma díjra 1 000 000 Ft. Például:

Szerződéskötéskor érvényes folyamatos éves díj és szerződéskötéskor befizetett rendkívüli díj összege	Közlekedési baleseti eredetű haláleset biztosítási összege
72 000– 999 999 Ft	0 Ft
1 000 000 Ft – 9 999 999 Ft	1 000 000 Ft
10 000 000 Ft- 19 999 999 Ft	2 000 000 Ft

Kifizetési költségek:

A kifizetési költségek a biztosítási szolgáltatás, visszavásárlási összeg rész visszavásárlási összeg és a 30 napos felmondásnál a díjvisszatérítési összeg kifizetése során, kizárólag a rendkívüli díjas számla értékéből, míg a járadékfolyósítás során a folyósításra kerülő járadék részlet teljes összegéből kerülnek levonásra a következők szerint:	
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

Veszélyes foglalkozások:

- Ablaktisztító
- Ács
- Akrobata
- Állatápoló (cirkuszi)
- Állatgondozó (állatkerti)
- Állatszelidítő
- Állványozó
- Artista
- Atomerőműben dolgozó
- Bádogos
- Balett művész
- Bányászati gépkezelő
- Bányászati technikus
- Békefenntartó katona
- Berepülő pilóta
- Biztonsági őr
- Börtönfelügyelő
- Börtönőr
- Büntetés végrehajtási nevelő
- Bűnügyi bizottságvezető
- Bűnügyi technikus
- Cirkuszi állatszelidítő
- Cirkuszi előadó
- Csikós
- Csillás
- Dugattyú hajtóműves repülőgép személyzete
- Építési vállalkozó
- Építésvezető
- Építőipari dolgozó
- Építőipari segédmunkás
- Építőipari szakmai irányító
- Építőipari szakmunkás
- Épületbádogos
- Épületburkoló
- Erdész
- Erősáramú szak- és segédmunkás
- Erősáramú villamos ipari technikus
- Faipari munkás
- Favágó
- Fegyőr
- Felsővezeték szerelő
- Gázkészülék szerelő
- Gázpalack töltő
- Gázvezeték szerelő
- Gázszerelő
- Hajtó
- Helikopter személyzet
- Helikopteres építő
- Helikopteres rendőr
- Helikopteres szállító
- Hengerész
- Hírszerző
- Hivatásos katona
- Idegenlégiós
- Ipari alpinista
- Ipari bűvár
- Kaszkadőr
- Katona
- Katonai helikopter személyzete
- Katonai szállítógép személyzete
- Katonatiszt
- Kazángépkezelő
- Kéményseprő
- Kesztonmunkás
- Kidobó ember
- Kohászati gépkezelő
- Kohászati olvasztás
- Kohászati technikus
- Kohó- és anyagmérnök
- Kommandós
- Kormányőr
- Kőfejtő
- Kőtörő
- Légi fényképész
- Légi kártevőirtó
- Lovász
- Magánnyomozó
- Mélyfűró
- Mélytengeri bűvár
- Mentő helikopteres
- Mérgező anyagokkal dolgozó
- Műhelypilóta
- Nyílászáró szerelő
- Nyílászáró beépítő
- Olajbányász
- Öntödei dolgozó
- Pénzszállító
- Pilóta növendék
- Pirotechnikus
- Reklám repülőgép vezető
- Rendőr
- Rendőrségi nyomozó
- Repülés oktató
- Repülő növendék
- Repülőgép vezető (nem polgári)
- Robbantómester
- Robbantó munkás
- Segédvájár
- Sugárhajtású gép személyzete
- Sugárhajtású repülőgép vezető
- Sugármentesítő
- Sugármentesítő gépkezelő
- Szerződéses katona
- Szilárd ásvány kitermelő
- Táncos
- TEK alkalmazott
- Tengerész
- Testőr
- Tesztpilóta
- Tető- és vízszigetelő
- Tetőfedő
- Tűzoltó
- Tűzszerész
- Vagyonőr
- Vájár
- Vas- és színesfém kohász
- Víz- gázszerelő
- Víz-, gáz- és fűtészszerelő

3. számú melléklet

Veszélyes sportok:

- autó-motorsport versenyek (tesztvezetés, rally-verseny)
- barlang expedíció,
- barlangászat,
- biatlón,
- birkózás
- bob,
- canyoning,
- ejtőernyős ugráskötélugrás,
- lesiklás,
- magashegyi expedíció,
- mélybe ugrás (bungee jumping)
- mélytengeri búvárkodás
- mountainboard,
- műlesiklás,
- óriás műlesiklás,
- ökölvívás
- rafting
- repülő sportok,
- sí akrobatika,
- siklóernyőzés,
- síugrás,
- skate,
- snowboard,
- szikla- és hegymászás,
- vadvízi evezés
- harci sportok:
 - judo
 - karate,
 - aikido,
 - kungfu,
 - iaido,
 - taekwon-do
 - kempo
 - kendo,
 - kick-box,
 - pankráció
 - szumo
 - capoeira,
 - tai-chi,
 - thai box,
 - hapkido