

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

PostaGyógyír biztosítás rákos megbetegedés esetére (termékkód: 23042)



Nyomtatványszám: F 230421 01 1708

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy röviden ismertesse a **PostaGyógyír** rákos megbetegedésre szóló biztosítás leglényegesebb jellemzőit. Az összefoglaló nem része a biztosítási szerződésnek, és nem nyújt teljes körű tájékoztatást. A biztosítás részletes leírását a **PostaGyógyír** (termékkód: 23042) Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek c. kiadvány tartalmazza.

Mi a PostaGyógyír biztosítás?

Olyan folyamatos díjfizetésű életbiztosítás, melynek célja, hogy a Biztosított és az esetleges Társbiztosított, illetve velük egy háztartásban élő, 18 éven aluli vér szerinti, vagy örökbe fogadott gyermekeik daganatos megbetegedése esetén ne kelljen még anyagi gondokkal is küzdeni a nehéz pillanatokban.

Miért kössön PostaGyógyír szerződést?

A **PostaGyógyír** szerződés a nehéz pillanatokban a biztosítási összeg erejéig segít a gyógyulási költségek előteremtésében.

Milyen időtartamra és kikre köthető a PostaGyógyír biztosítás?

A biztosítási szerződés 5 éves határozott tartamra köthető. A biztosítás díja a tartam alatt nem változik. A biztosítási szerződés kockázatviselésének kezdetén a Biztosított és a Társbiztosított 18-81 éves kor közötti természetes személy lehet. Társbiztosítottként a biztosítási szerződés Biztosítottjával egy háztartásban élő házastárs vagy élettárs jelölhető meg.

Milyen szolgáltatást nyújt a PostaGyógyír a Biztosítottak számára?

A biztosítás a Biztosított és a Társbiztosított, valamint velük közös háztartásban élő – vér szerinti vagy örökbe fogadott – 18 év alatti gyermekeik esetleges rosszindulatú daganatos megbetegedése kapcsán nyújt betegségbiztosítási fedezetet, a Biztosított és a Társbiztosított számára pedig baleseti vagy bármely okból bekövetkező halál esetére szóló szolgáltatást is tartalmaz. A biztosítási szerződés részeként igénybe vehető egy orvosi asszisztenciaszolgáltatási csomag is, mely nemzetközi második orvosi vélemény, 24 órás orvosi call center és külföldi orvosi ellátás megszervezése szolgáltatásokat nyújt.

A betegségbiztosítási összeg szerződéskötéskor választható, a szerződésben résztvevő Biztosítottak számára azonos mértékű.

A biztosító a nem baleseti eredetű halál és a rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási eseményekre a szerződés technikai kezdetétől számított **hat havi várakozási időt köt ki**.

Mit vállal Ön a PostaGyógyír biztosítás megkötésével?

A szerződés megkötésével Ön a választott gyakoriság szerinti rendszeres díjfizetést vállalja. Díjfizetés elmaradása esetén a szerződés az esedékesség időpontjára kifizetés nélkül megszűnik.

Hogyan léphet kapcsolatba a Posta Biztosítóval?

Munkatársaink a következő elérhetőségeken és időszakokban várják jelentkezését:

- ▶ 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, karinfo@mpb.hu

Ügyfél-tájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **PostaGyógyír** biztosítási szerződés megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek c. kiadványunkat, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén annak elválaszthatatlan részét képezi. Az abban foglaltak mindenben irányadók az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a Szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Az adójogszabályok, a biztosítási szerződésre vonatkozó törvények a szerződés tartama alatt változhatnak, ezért indokolt a Szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése, azoknak a változásáról a biztosító nem küld értesítést. A biztosító az adózásra vonatkozó aktuális információkat a honlapján (www.postabiztosito.hu) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek részletes megismerése és átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

Ügyfél-tájékoztatónkban tájékoztatjuk Önt a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. és a Magyar Posta Zrt. legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Részletesen ismertetjük Önrel 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 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 **PostaGyógyír** 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 a Szerződőnek/Kedvezményezettnek járó összeg kifizetésében közreműködni. Nem jogosult azonban a biztosítótól Kedvezményezettnek 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)**. Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9., levélcíme: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 80 203 776; Fax: 06 1 429 8000, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu, internetes elérhetőség: www.mnb.hu.

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 panaszja 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 Panaszkezelési osztályunkhoz, ahol bejelentését kivizsgáljuk, és 30 napon belül válaszolunk arra: **Magyar Posta Életbiztosító Zrt. Panaszkezelési osztály, 1535 Budapest, Pf. 952 (levélben); panasz@mpb.hu (e-mailben); 06 1 423 4298 (faxon).**

Amennyiben panaszára a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. Panaszkezelési osztályától nem kapott kielégítő választ, 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**. Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.:172; telefon: 06 80 203 776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@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, jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló 524/2013/EU rendelet értelmében online felületen megkötött szerződése kapcsán esetlegesen felmerülő panaszát a <http://ec.europa.eu/odr> weboldalon keresztül is továbbíthatja az illetékes alternatív vitarendezési fórum felé, vagy e-mailben fordulhat az európai online vitarendezési fórum magyarországi nemzeti kapcsolattartó pontjához az onlinevita@bkik.hu e-mail címen.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást – ha nem személyesen nyújtja be – 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.”), 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

<i>A legfontosabb tudnivalók összefoglalása</i>	1
<i>Ügyfél-tájékoztató</i>	2
Biztosítási feltételek	4
1. Alapfogalmak.....	4
2. A biztosítási szerződés alanyai	4
3. A természetes személy Biztosított életkora	5
4. A biztosítási szerződés létrejötte, módosulásának szabályai	5
5. A kockázatviselés kezdete	5
6. Várakozási idő	6
7. Biztosítási esemény	6
8. Biztosítási szolgáltatások.....	6
10. A biztosítási tartam.....	7
11. A biztosítás területi hatálya	7
12. A biztosítás díja.....	7
13. Díjfizetés elmaradása.....	7
14. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség.....	7
15. Felmondás.....	8
16. A biztosítási szerződés megszűnése	8
17. A Biztosítottak kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után	8
18. A biztosítási esemény bejelentése	8
19. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének feltételei, szükséges dokumentumok, egyéb rendelkezések.....	8
20. A szolgáltatás kifizetése	9
21. Mentességek.....	9
22. Kizárások	9
23. A biztosítás elévülése.....	10
24. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás	10
25. Biztosítási titok	10
26. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek.....	13
27. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok	13
28. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek.....	13
29. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai.....	13
1. számú melléklet – <i>Kondíciós lista</i>	14
2. számú melléklet – <i>Orvosi asszisztencia biztosítási feltételek</i>	15

Biztosítási feltételek

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

1. Alapfogalmak

- 1.1. **Betegségbiztosítási összeg:** a Szerződő által igényelt, a biztosítási ajánlaton rögzített, de legfeljebb a jelen szerződésben az aktuális 1. számú mellékletben meghatározott limitekig terjedő betegségbiztosítási szolgáltatás. A szerződésben szereplő Biztosítottnak, Társbiztosítottnak járó betegségbiztosítási összege azonos.
- 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.
- 1.3. **Biztosítás technikai kezdete:** a biztosítási szerződésben megjelölt időpont, az ajánlat keltét követő hónap első napja.
- 1.4. **Belépési kor:** a Biztosított/Társbiztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén; a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított/Társbiztosított születési évének különbsége.
- 1.5. **Biztosítási évforduló:** minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 1.6. **Biztosítási időszak:** az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 1.7. **Biztosított aktuális kora:** a biztosítás tartama alatt a Biztosított/Társbiztosított életkora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 1.8. **Díjtartalék:** a biztosító a biztosítás folyamatos díjának egy részéből a később bekövetkező biztosítási események (halál, baleseti halál, rosszindulatú daganatos megbetegedés) kapcsán járó szolgáltatások fedezetéül és a jövőbeli költségeire a biztosításmatematika elvei alapján díjtartalékot (matematikai tartalék) képez. A biztosítás díjtartaléka (matematikai tartaléka) nem egyenlő a Szerződő által befizetett díjakkal. A biztosító a díjtartalékot szerződésenként tartja nyilván.
- 1.9. **Orvosi asszisztenciaszolgáltatás:** a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló érvényes hatósági engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltató által a Biztosítottak, Társbiztosítottak és 18 év alatti gyermekeik számára igénybe vehető, a szerződés mellékletét képező Orvosi asszisztenciaszolgáltatás szerződési feltételének megfelelő egészségügyi szolgáltatások köre.
- 1.10. **Folyamatos díj:** a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő, rendszeresen fizetendő biztosítási díj.
- 1.11. **Haláleseti biztosítási összeg:** Biztosított vagy a Társbiztosított halála esetén kifizetendő haláleseti biztosítási szolgáltatás.
- 1.12. **Költségek:** a biztosító az életbiztosítási feltételek aktuális **1. számú mellékletében** (Kondíciós lista) **található** költségeket számítja fel az ott meghatározott esetekben.
- 1.13. **Minimális díj, minimális és maximális biztosítási összeg:** az életbiztosításra érvényes minimális díj összege, a minimális és maximális biztosítási összeg **az 1. számú mellékletben** található.
- 1.14. **Roszzindulatú daganat:** rosszindulatú daganatnak minősül a biztosítás szempontjából a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése és az ép szövetek közötti terjedése. Jelen életbiztosítás szempontjából **rosszindulatúnak minősül az a daganat, amelyet kórszövettani eredmény annak igazol.** A rosszindulatú daganatos betegség fennállása kizárólag az orvos szakmailag szükséges szövettani vizsgálatra alapozott, szakorvos által felállított diagnózis alapján állapítható meg.

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. A Szerződő jelen biztosítási szerződés esetében kizárólag természetes személy lehet.
- 2.2. **Biztosított, Társbiztosított,** az a személy, akinek az életével, érdekeinek megóvásával kapcsolatos biztosítási eseményekre a biztosítási szerződés létrejön.
Társbiztosítottként kizárólag a Biztosítottal egy háztartásban élő házastársa, élettársa jelölhető meg.
- 2.3. Amennyiben a **Szerződő nem azonos a Biztosítottal, a Biztosított, Társbiztosított írásbeli hozzájárulása szükséges a szerződés megkötéséhez és módosításához.** A Biztosított és Társbiztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A hozzájárulás visszavonása esetén a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított, Társbiztosított a szerződésbe belép.
- 2.4. **A betegségbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában kedvezményezett nem nevezhető, a szolgáltatásra a biztosítási eseménnyel érintett Biztosított, illetve Társbiztosított jogosult.**
- 2.5. A haláleseti szolgáltatás **Kedvezményezettje** az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A Biztosított és Társbiztosított haláleseti Kedvezményezettjeként több személy is megnevezhető. A Kedvezményezett jelölés a biztosítási tartam alatt írásbeli nyilatkozáttal megváltoztatható. **Ha a Szerződő és a Biztosított, illetve a Társbiztosított személye nem azonos, Kedvezményezettet a Biztosított vonatkozásában a Szerződő és a Biztosított, a Társbiztosított vonatkozásában a Szerződő és a Társbiztosított közös nyilatkozatával írásban lehet jelölni és módosítani.**
- 2.6. A Biztosított/Társbiztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a haláleseti Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított/Társbiztosított örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a Szerződő költségeit, beleértve a kifizetett biztosítási díjakat, köteles megtéríteni. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított/Társbiztosított 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 a Biztosított örököse.
- 2.7. A haláleseti Kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ezekben az esetekben a Biztosított/Társbiztosított örököse a Kedvezményezett, ha új Kedvezményezettet nem neveznek meg.

- 2.8. 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/Társbiztosítottat tájékoztatni.
- 2.9. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított/Társbiztosított 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 Biztosított/Társbiztosítottra száll át. Ha a Biztosított/Társbiztosított 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 természetes személy Biztosított életkora**
A biztosítás kockázatviselésének kezdetén a Biztosított és a Társbiztosított 18-81 éves kor között lehet.
- 4. A biztosítási szerződés létrejötte, módosulásának szabályai**
- 4.1. Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tegyen a biztosítónak. Az ajánlatot a biztosító elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
- 4.2. A biztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre. **A biztosítási szerződés csak személyesen köthető meg a Magyar Posta Zrt. postahelyein és a biztosító ügyfélszolgálatán. A biztosító indokolt esetben (pl. speciális igényű személyek) a személyes megjelenéstől eltekinthet, és a szerződéskötést meghatalmazott útján is lehetővé teszi.**
- 4.3. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító (képviselője) részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre.
- 4.4. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha Szerződő a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- 4.5. 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 napra írásban felmondhatja.
- 4.6. 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.
- 4.7. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 4.5 és 4.6. bekezdésekben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- 4.8. A biztosító a neki megfizetett díj ellenében vállalja a biztosítási fedezetet.
- 4.9. **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.**
- 4.10. **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 áll.**
- 4.11. **A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a 4.9. pont szerinti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatálybalépésének napja.**
- 4.12. **A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**
- 5. A kockázatviselés kezdete**
- 5.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete (egyúttal a biztosítás technikai kezdete) a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 5.2. **A kockázatviselés megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő a szerződés első esedékes díjrészletét a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejöttön.**
- 5.3. A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára megfelelő azonosítási adatokkal, szerződésszámmal beérkezett.
- 5.4. Ha a Szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a Szerződő azonban bizonyíthatja, hogy az korábban érkezett be.
- 5.5. Ha a Szerződő az első biztosítási díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a biztosítási szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a befizetett első díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.

6. Várakozási idő

A biztosító a nem baleseti eredetű halál és a rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási eseményekre a szerződés technikai kezdetétől számított **hat havi várakozási időt köt ki**. Az előzőekben megjelölt biztosítási események várakozási időn belüli bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít.

6.1. Ha a biztosítási szerződésben Társbiztosított nem került megjelölésre, akkor a Biztosított várakozási idő alatt bekövetkező

- ▶ nem baleseti eredetű halála esetén a biztosító a szerződésre befizetett díjak 50%-át, de legfeljebb 25 000 forintot,
- ▶ baleset következményeként, attól számított legfeljebb 1 éven belül bekövetkező halála esetén a biztosító a haláleseti biztosítási összeget,
- ▶ rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésre befizetett díjak 50%-át,

fizeti ki, és ez a biztosítási szerződés megszűnését eredményezi.

6.2. Ha biztosítási szerződésben Társbiztosított került megjelölésre, a Biztosított vagy a Társbiztosított várakozási időn belül bekövetkező

- ▶ nem baleseti eredetű halála vagy rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási fedezet az adott személy vonatkozásában megszűnik kifizetés nélkül,
- ▶ baleset következményeként, attól számított legfeljebb 1 éven belül bekövetkező halála esetén a biztosító kifizeti a haláleseti biztosítási összeget, a biztosítási fedezet az adott személy vonatkozásában megszűnik,

és a biztosítás változatlan díjjal a biztosítási szerződés tartamának végéig tovább él a biztosítási eseménnyel nem érintett Biztosított vonatkozásában.

6.3. Amennyiben a várakozási idő alatt bekövetkező rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási esemény a Biztosítottnak vagy a Társbiztosítottnak 18 év alatti gyermekét érinti, úgy a biztosító betegségbiztosítási szolgáltatást nem teljesít, a biztosítási szerződés a Biztosított, Társbiztosított vonatkozásában változatlan díjjal a tartam végéig fennmarad.

7. Biztosítási esemény

7.1. Biztosítási események a jelen biztosítási szerződés szerint az alábbiak:

- ▶ **Rosszindulatú daganatos megbetegedés:** a várakozási idő letelte után, de még a biztosító kockázatviselése alatt
 - a Biztosított, Társbiztosított diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedése, valamint
 - a Biztosított vagy a Társbiztosított velük közös háztartásban élő, a diagnózis kiállításának időpontjában 18. életévét be nem töltött – vér szerinti, vagy örökbe fogadott – gyermekének rosszindulatú daganatos megbetegedése.
- ▶ **Halál:** a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a várakozási idő letelte után, de még a biztosító kockázatviselési ideje alatt bekövetkező halála.
- ▶ **Baleseti halál:** a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a biztosító kockázatviselési ideje alatt bekövetkezett balesetéből eredően, a balesettől számított 1 éven belül bekövetkező halála.

7.2. Jelen életbiztosítás szempontjából rosszindulatúnak minősül az a daganat, amelyet kórszövettani eredmény annak igazol. A rosszindulatú daganatra vonatkozó definíció magában foglalja a bőr rosszindulatú daganatait és a csontvelő rosszindulatú betegségeit, a leukémiát is beleértve.

7.3. Nem minősül rosszindulatú daganatos megbetegedésnek és így nem biztosítási esemény

- ▶ in situ carcinomák, nem invazív daganatos megbetegedések, dysplasiák és minden egyéb rákmegelőző állapot,
- ▶ prosztata rák, ha nem éri el a T2bN0M0 osztályozási szintet,
- ▶ papilláris vagy follikuláris pajzsmirigydaganat, ha nem éri el a T2N0M0 osztályozási szintet,
- ▶ a bőr basalsejtes carcinomája és laphámsejtes carcinomája, illetve dermatofibrosarcoma protuberans,
- ▶ minden olyan rákos megbetegedés, amelyet vérben, nyálban, székletben, vizeletben vagy bármely testnedvben talált daganatos sejtek, és/vagy daganatra utaló molekulák alapján diagnosztizáltak, és nem rendelkezik további végleges, klinikailag igazolható bizonyossággal/lelettel.

7.4. Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

- ▶ a rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén a diagnózis megállapításához szükséges első sikeres biopszia, vagy
- ▶ halál esetén a halál bekövetkezésének időpontja.

8. Biztosítási szolgáltatások

8.1. A biztosító rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási esemény bekövetkezése esetére az ajánlat szerinti betegségbiztosítási összeg megfizetését vállalja.

8.2. A biztosító rosszindulatú daganatos megbetegedés esetére járó szolgáltatást a tartam alatt minden betegséggel érintett személy kapcsán csak egy alkalommal, az elsőként bejelentett betegség vonatkozásában teljesít.

8.3. A biztosító a rosszindulatú daganatos betegséggel érintett Biztosított vagy Társbiztosított vonatkozásában a rosszindulatú daganatos megbetegedés biztosítási eseményt követően haláleseti vagy baleseti halál esetére járó szolgáltatást nem teljesít, ezen eseményekre a rosszindulatú daganatos megbetegedés kapcsán történt kifizetést követően az érintett személy biztosítási jogviszonya és így a biztosítási fedezet megszűnik. Amennyiben a rosszindulatú daganatos megbetegedés a Biztosított, Társbiztosított velük egy háztartásban élő 18 év alatti – vér szerinti vagy örökbe fogadott – gyermekét érinti, a biztosító szolgáltatása a Biztosított, Társbiztosított biztosítási jogviszonyát, szolgáltatásra való jogosultságát nem érinti, az a továbbiakban is fennmarad.

8.4. A biztosításban szereplő Biztosítotttra, Társbiztosítotttra azonos, az 1. számú mellékletben szereplő haláleseti biztosítási összeg iránymű. Az ajánlaton választott betegségbiztosítási összeg a Biztosítotttra és Társbiztosítotttra – valamint gyermekeik megbetegedése kapcsán esetlegesen nyújtandó szolgáltatásokra is – egyaránt érvényes és egymással azonos mértékű.

8.5. A biztosító a szerződés technikai kezdetétől számított hat havi várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseménynél a 6. pontban foglaltak szerint szolgáltat.

- 8.6. Ha a **Biztosított vagy a Társbiztosított nem balesetből eredő halála** a szerződés technikai kezdetétől számított
- ▶ **7-12 hónapon belül következett be, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 25%-át, azaz 25 000 Ft-os összeget térít**
 - ▶ **13-18 hónapon belül következett be, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 50%-át, azaz 50 000 Ft-os összeget térít**
 - ▶ **19-24 hónapon belül következett be, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 75%-át, azaz 75 000 Ft-os összeget térít**
 - ▶ **24 hónap után következett be, a biztosító a haláleseti biztosítási összeg 100%-át, azaz 100 000 Ft-os haláleseti biztosítási összeget térít.**
- 8.7. A biztosító a **Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt balesetből eredő vagy a balesettől számított 1 éven belül bekövetkező balesettel összefüggő halála** esetén a haláleseti biztosítási összeg **100%-ának, azaz 100 000 forint összegnek a megtérítését vállalja.**
- 8.8. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének időpontjában fennálló esetleges díjtöbblet összegével a biztosítási szolgáltatás összegét megnöveli, míg a díjhátralék összegével a biztosítási szolgáltatás összegét csökkenti.**
- 8.9. **Egy Biztosított kizárólag egy PostaGyógyír biztosítással rendelkezhet. Amennyiben a Biztosított több PostaGyógyír biztosítást kötött, a biztosító az időben elsőként létrejött biztosítást tekinti érvényesnek, az azt követően kötött biztosításra befizetett díjak kamat nélkül kerülnek visszautalásra a befizetést teljesítő Szerződő részére.**
- 8.10. A 18. életévét be nem töltött vér szerinti vagy örökbe fogadott **gyermek várakozási idő utáni rosszindulatú daganatos megbetegedése esetén a biztosító csak egyszerűen térít, az időben elsőként megkötött PostaGyógyír biztosítási szerződés ajánlatában rögzítettek szerint.**

9. Orvosi asszisztenciaszolgáltatások

A biztosító jelen biztosítás keretében a biztosítás teljes tartama alatt az alábbi orvosi asszisztenciaszolgáltatások nyújtását vállalja:

- ▶ **24 órás orvosi call center,**
- ▶ **rosszindulatú daganatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén második orvosi vélemény beszerzése,**
- ▶ **külföldi betegellátás megszervezése, úgy, mint megfelelő kórház kiválasztása, árajánlat bekérésre, kórházi kezelés időpontjának egyeztetése, kiutazás és visszautazás megszervezése. A külföldi betegellátás kapcsán felmerülő költségek a Biztosítottakat terhelik, a biztosító a jelen biztosítási szerződés és az annak mellékletét képező Orvosi Asszisztencia biztosítási feltételek alapján erre nem nyújt fedezetet.**

Az orvosi asszisztenciaszolgáltatást a biztosító a vele kiszervezési szerződéses jogviszonyban álló orvosi asszisztencia partnerének útján nyújtja, a biztosítónak jogában áll az orvosi asszisztencia partnert egyoldalúan meghatározni és a biztosító egyoldalú döntésétől függően bármikor más, azonos a szolgáltatás nyújtás feltételeinek megfelelő partnerre módosítani. **Az orvosi asszisztenciaszolgáltatásra vonatkozó különös biztosítási feltételeket a jelen szerződési feltételek 2. számú melléklete tartalmazza.**

10. A biztosítási tartam

A biztosítás kizárólag **5 évre köthető.**

11. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási kockázatvállalás az egész világra kiterjed.

12. A biztosítás díja

- 12.1. Az **1. számú mellékletben** (Kondíciós lista) megadottakat figyelembe véve a biztosítás folyamatos – **havi, negyedéves, féléves vagy éves** – díjfizetésű lehet. Havitól eltérő díjfizetés esetén a biztosító kedvezményt ad az 1. számú mellékletben foglaltak szerint.
- 12.2. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 12.3. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított és Társbiztosított életkorát, a választott betegségbiztosítási összegét és a díjfizetés gyakoriságát.
- 12.4. A Szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését (kivéve a 15. pont szerinti 30 napon belüli felmondás esetét), amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.
- 12.5. A szerződésre vonatkozó **minimális díjakat** a jelen életbiztosítási feltételek aktuális **1. számú melléklete** (Kondíciós lista) **tartalmazza.**
- 12.6. **A biztosító vállalja, hogy a jelen életbiztosítás díját a szerződés technikai kezdetétől az 5 éves tartam végéig nem változtatja.**

13. Díjfizetés elmaradása

Ha a Szerződő a díjat nem fizeti meg, a biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett a Szerződőt a díjfelszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja; a póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal kifizetés nélkül megszűnik.

14. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 14.1. A Szerződő/Biztosított/Társbiztosított, ez utóbbi két személy úgy is, mint az egy háztartásban élő vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermek törvényes képviselője köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell.
- 14.2. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt/Biztosítottat/Társbiztosítottat terheli.

- 14.3. **A Szerződő/Biztosított/Társbiztosított köteles a szerződés tartama alatt a szerződést érintő következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:**
- ▶ lakcím (állandó és levelezési cím egyaránt),
 - ▶ személyi adatok,
 - ▶ levelezési cím.
- 14.4. **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 nem róható fel a Szerződőnek, Biztosítottak, Társbiztosítottaknak,
 - ▶ a Biztosított, Társbiztosított időközben elhunyt, és az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 15. Felmondás**
- 15.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 15.2. A biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójában köteles a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződőt tájékoztatni, hogy az **életbiztosítási tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a szerződést.**
- 15.3. 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, de legfeljebb 3 000 forintot** (a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült **adminisztrációs költség), illetve az 1. számú mellékletben (Kondíciós lista) meghatározott kifizetési költséget von le.** A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető 30 napos felmondási jogról.
- 15.4. A Szerződőt a 30 napos felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg, illetve hitelfedezeti életbiztosítás esetén.
- 15.5. A Szerződő – ha az első évi biztosítási díj megfizetésre került – az életbiztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatja. Ebben az esetben a szerződés a biztosítási évforduló napjára a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik.
- 16. A biztosítási szerződés megszűnése**
- A biztosítási **szerződés megszűnik:**
- ▶ felmondás miatt (15. pont),
 - ▶ a Társbiztosított nélkül kötött életbiztosításnál a Biztosítottak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező halála esetén a halál bekövetkezésének időpontjával, illetve a rosszindulatú megbetegedése esetén a 6. és 7. pontban foglaltak szerint,
 - ▶ Társbiztosítottal kötött szerződés esetén, ha a Biztosítottak mindegyikére a halál vagy a betegségbiztosítás valamelyike bekövetkezett, a másodikként bekövetkezett esemény időpontjában,
 - ▶ a biztosítási díj nem fizetése esetén (13. pont),
 - ▶ a 4.11. pont esetében a szankció, korlátozás, vagy a tilalom hatálybalépésének napjával,
 - ▶ a biztosítási tartam leteltének időpontjában.
- 17. A Biztosítottak kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után**
- 17.1. Betegség vagy baleset esetén mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut történésre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni, és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni.
- 17.2. 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.
- 17.3. A Biztosítottak megszegik a kárenyhítési kötelezettségüket, ha az adott betegséghez szükséges orvosi beavatkozáshoz nem járulnak hozzá.
- 18. A biztosítási esemény bejelentése**
- 18.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **8 munkanapon belül kell a biztosítónak írásban bejelenteni.**
- 18.2. A bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 19. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének feltételei, szükséges dokumentumok, egyéb rendelkezések**
- 19.1. **A rosszindulatú daganatos megbetegedés esetén az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és végleges diagnózist tartalmazó dokumentum, amelynek tartalmaznia kell a daganatos betegség rosszindulatúságát igazoló egyértelmű diagnózist, a szövettan levételének dátumát és a szövettani leletet, mely tartalmazza a betegség TNM klasszifikáció szerinti stádium besorolását is. A biztosító kizárólag olyan leletet, írásos patológiai (szövettani) diagnosztikai vizsgálati véleményt fogad el, amely dátummal ellátott és a felállított diagnózissal egyértelmű, egyenes összefüggésben áll.**
- 19.2. A biztosítás **az Európai Unió területén működő egészségügyi intézmény szakorvosa által kiállított, szövettani vizsgálattal alátámasztott diagnózisra terjed ki.**

- 19.3. **Halálesi szolgáltatási** igény bejelentése esetén a biztosító a következő iratok biztosítóhoz történő benyújtását, illetve bemutatását kéri
- ▶ halotti anyakönyvi kivonat, vagy halottvizsgálati bizonyítvány,
 - ▶ biztosítási szerződés (eredeti ügyfélpéldány),
 - ▶ szolgáltatási igénybejelentő, kárbejelentő,
 - ▶ a Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
 - ▶ **ha a Kedvezményezett természetes személy**, a személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya
 - ▶ **ha kétség merülne fel a szerződés díjrendezetségére** vonatkozóan, a fentiekén túl
 - utolsó díjfizetést igazoló bizonylat
 - ▶ **ha a szerződésben nem jelöltek halálesi Kedvezményezettet vagy érvénytelen** annak jelölése, a fentiekén túl
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok,
 - ▶ **ha a Szerződő/Biztosított/Társbiztosított gyámság** alatt áll, úgy a fentiekén túl
 - jogerős gyámhatósági határozat,
 - ▶ **külföldön bekövetkezett halál esetén a fentiekén túl:**
 - a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása.
- 19.4. **Baleseti eredetű halálesi szolgáltatás** esetén a halálesi szolgáltatás benyújtásához szükséges dokumentumokon túl az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
- ▶ baleseti jegyzőkönyv,
 - ▶ rendőrségi lezáró határozat másolata,
 - ▶ véralkohol-vizsgálati eredmény (amennyiben készült),
 - ▶ a közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve – amennyiben készült ilyen.
- 19.5. A biztosító halálesi és betegségi szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Biztosított, Társbiztosított, illetőleg a Kedvezményezett
- ▶ mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszeresse, illetve
 - ▶ járuljon hozzá, hogy a Biztosított, Társbiztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse
 - ▶ gyermeket érintő rosszindulatú megbetegedés esetén a Biztosított, illetve Társbiztosított, mint a gyermek törvényes képviselője köteles a fentieket lehetővé tenni.
- 19.6. A fent felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.
- 20. A szolgáltatás kifizetése**
- 20.1. A biztosító teljesítése a szolgáltatás jogosságának és összegszerűségének elbírálásához szükséges **valamennyi okmányának a biztosítóhoz való beérkezése után legkésőbb 15 napon belül történik.**
- 20.2. 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 dokumentumok alapján bírálja el. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.
- 20.3. A szolgáltatás kifizetésének módja (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakcímre történő utalás) szerint a biztosító a jelen életbiztosítási feltételek **1. számú aktuális mellékletében** (Kondíciós lista) **felsorolt költségeket vonja le** a szolgáltatás értékéből.
- 21. Mentesülések**
- A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy**
- ▶ **a Biztosított, Társbiztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
 - ▶ **a biztosítási eseményt a Biztosított vagy Társbiztosított 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/Társbiztosított/Szerződő szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.**
- 22. Kizárások**
- 22.1. **A biztosító nem szolgáltat, azaz a betegségbiztosítási fedezet nem terjed ki az olyan Biztosítotttra, Társbiztosítotttra, sem a – velük egy háztartásban élő vér szerinti vagy örökbe fogadott – gyermekére, akinél a jelen életbiztosítási szerződés technikai kezdetét megelőzően, illetve az életbiztosítás várakozási ideje alatt**
- ▶ **bármikor rosszindulatú daganatot diagnosztizáltak, illetve**
 - ▶ **orvosi vizsgálat kezdődött rosszindulatú daganatra utaló vagy ezzel összefüggésben felmerülő tünetek miatt.**
- 22.2. **A betegségbiztosítási fedezet nem terjed ki az olyan rosszindulatú daganatos betegsége, melynek diagnosztizálására a Biztosított vagy Társbiztosított, vagy ez előbbiek velük egy háztartásban élt vér szerinti vagy örökbe fogadott gyermekének halálakor, illetve azt követően került sor.**

- 22.3. **Nem minősül baleseti halál biztosítási eseménynek, ezért a baleseti eredetű haláleseti összeg nem kerül kifizetésre**
- ▶ **bakteriális vagy vírusfertőzések,**
 - ▶ **foglalkozási betegség (ártalom),**
 - ▶ **fagyhalál, napszúrás, hóguta,**
 - ▶ **a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események**
- esetén.
- 22.4. **A biztosító az alábbiakkal kapcsolatosan bekövetkező biztosítási eseményeket kizárja kockázatviselési köréből:**
- ▶ **háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,**
 - ▶ **radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),**
 - ▶ **nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,**
 - ▶ **terrorcselekmények,**
 - ▶ **az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be.**
- 23. A biztosítás elévülése**
- A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított öt év alatt elévülnek.
- 24. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**
- 24.1. 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 24.3. pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 24.2. 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.
- 24.3. 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.
- 24.4. A 24.1. 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 24.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 24.5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 24.6. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 24.5. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 24.7. 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.
- 24.8. A megkereső biztosító a 24.1. 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.
- 24.9. Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a 24.5-24.7. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 24.10. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 24.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 24.11. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- 25. Biztosítási titok**
- 25.1. 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.
- 25.2. 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.

- 25.3. 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.
- 25.4. 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 25.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 25.5. 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,
 - a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsított szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsító eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
- 25.6. 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 csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, 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, vagy 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - 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 adata 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,
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u 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)-s) 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.

- 25.7. A biztosító, vagy viszontbiztosító a 25.6., 25.8.; 25.5.; 25.12., és 25.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 25.8. 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 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,
 - 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.
- 25.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanács által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 25.10. 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.
- 25.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - 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.
- 25.12. 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:
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - 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.
- 25.13. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 25.14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, az adatok átadását a biztosító, viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 25.15. 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.
- 25.16. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 25.6. b), f) és j) pontjai, illetve 25.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 25.17. 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.
- 25.18. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 25.19. 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.
- 25.20. A Bit alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 25.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 25.22. 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.

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

- 26.1. 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).
- 26.2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy - ha az lehetséges - elektronikus úton tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- 26.3. 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.

27. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

- 27.1. 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.
- 27.2. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 27.3. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

28. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

- 28.1. 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. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).
- 28.2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
 - c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- 28.3. 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.

29. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

- 29.1. 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 megfeleljen.
- 29.2. 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.
- 29.3. A biztosító a 29.2. pontban meghatározott tájékoztatásban - a Bit ügyfél-tájékoztatásra vonatkozó szabályozásának megfelelő módon - tájékoztatja a Szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- 29.4. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

1. számú melléklet – Kondíciós lista

Érvényes: 2017. augusztus 1-től visszavonásig

Minimális és maximális biztosítási díj és biztosítási összeg:

Minimális gyakoriság szerinti díj:	2 000 Ft
Minimális éves díj:	12 000 Ft
Betegségbiztosítási összeg (Biztosított, Társbiztosított, Gyermek Biztosított):	1 millió Ft vagy 2 millió Ft vagy 3 millió Ft vagy 5 millió Ft
Szerződésben rögzített Biztosított, Társbiztosított haláleseti biztosítási összege:	100 000 Ft

A díjtábla havi díjakat tartalmaz, melyekből a díjfizetési gyakoriság szerint a biztosító az alábbi kedvezményeket adja:

- ▶ **negyedéves díj** esetén a kedvezmény a teljes negyedéves időszakra eső havi díj 2%-a, azaz a fizetendő negyedéves díj a **havi díj háromszorosa x 0,98**
- ▶ **féléves díj** esetén a kedvezmény a teljes féléves időszakra eső havi díj 4%-a, azaz a fizetendő féléves díj a **havi díj hatszorosa x 0,96**
- ▶ **éves díj** esetén a kedvezmény a teljes éves időszakra eső díj havi 6%-a, azaz a fizetendő éves díj a **havi díj tizenkétszerese x 0,94**

A biztosító a megjelölt kedvezményeket a díjfizetési ütemezésnek megfelelő biztosítási időszakra eső teljes díjra adja.

30 napon belüli felmondás költsége:

30 napon belüli felmondás adminisztrációs költsége:	az éves díj huszonnegyede, de legfeljebb 3 000 Ft
---	---

Kifizetési költségek:

A haláleseti és betegségi szolgáltatás kifizetésekor a szolgáltatás összegéből, a 30 napon belüli felmondás, illetve a várakozási idő alatti eseményből adódó a díjvisszatérítésből levonásra kerülő költségek	
Bankszámlára történő utalás 30 napon belüli felmondásnál:	3 ezrelék, maximum 6 000 Ft
Bankszámlára történő utalás haláleseti és betegségbiztosítási szolgáltatás esetén:	0 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

2. számú melléklet – Orvosi asszisztencia biztosítási feltételek

A Magyar Posta Életbiztosító Zrt. a **PostaGyógyír** biztosítás keretében a jelen feltételekben szabályozott orvosi asszisztenciaszolgáltatásokat nyújtja.

A jelen Orvosi asszisztencia biztosítási feltételek a **PostaGyógyír** Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési feltételek (továbbiakban: „ÜTBF”) 2. sz. mellékleteként a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezik.

A jelen feltételek szerinti orvosi asszisztenciaszolgáltatást kiszervezett tevékenység keretében a biztosító szerződött partnere, az **Advance Medical Hungary Kft.**, mint az ezen feladat ellátásához szükséges engedélyekkel, szakértelemmel és technikai felkészültséggel rendelkező gazdasági társaság (továbbiakban: „**Orvosi Szolgáltató**”) nyújtja.

Az orvosi asszisztenciaszolgáltatás célja, hogy segítséget nyújtson az ÜTBF szerinti Biztosított, Társbiztosított (továbbiakban: „Biztosított”) rosszindulatú daganatos megbetegedésének esetére, illetve hogy támogassa a betegek pontosabb tájékozódásának lehetőségét.

I. Orvosi asszisztenciaszolgáltatások köre

1. A **PostaGyógyír** biztosítási szerződés keretén belül az Orvosi Szolgáltató az alábbi asszisztenciaszolgáltatásokat nyújtja:
 - ▶ 7/24 órás orvosi call center
 - ▶ Második orvosi vélemény
 - ▶ Külföldi ellátás megszervezése
2. A felsorolt szolgáltatások igénybevételére a jelen orvosi asszisztencia feltételekben és az ÜTBF rendelkezéseiben rögzített feltételek fennállása esetén a biztosítási szerződésben választott biztosítási összegtől függetlenül valamennyi Biztosított jogosult.
3. Az Orvosi asszisztenciaszolgáltatások a biztosítási szerződés kockázatviselésének első napjától igénybe vehetők. A 7/24 órás orvosi Call Center szolgáltatás a biztosítási szerződés megszűnéséig, míg a Második orvosi vélemény szolgáltatás a biztosítási szerződés tartama alatt indított kárbejelentéstől számított 3 hónapon belül vehető igénybe.

II. A 7/24 órás Orvosi Call Center szolgáltatás részletes feltételei

1. Az Orvosi Szolgáltató a **+36 1 461 1533 telefonszámon** az év minden napján elérhető 7/24 órás munkarendben folyamatosan üzemelő ügyfélszolgálatot tart fenn.
2. Az Orvosi Szolgáltatóhoz intézendő telefonhíváshoz és a szolgáltatások igénybevételéhez szükség van az alábbi adatok megadására:
 - ▶ szerződésszám
 - ▶ telefonáló születési neve, születési helye és ideje, édesanyja neve
 - ▶ érintett biztosított neve, születési neve, születési helye és ideje, édesanyja neve
3. A hívást, amennyiben az az Orvosi Call Center Szolgáltatás igénybevételére irányul, az operátor az Orvosi Szolgáltató orvos munkatársához kapcsolja át.
4. A megadott telefonszám felhívásával a Biztosítottak a következőről kaphatnak tájékoztatást:
 - ▶ betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések
 - ▶ gyógyszerek összetétele, azok alkalmazhatósága, mellékhatásai, ára
 - ▶ orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek
 - ▶ ügyeletes gyógyszertárak
 - ▶ egészségügyi intézmények elérhetősége
 - ▶ utazás előtti védőoltás
5. **A 24 órás Orvosi Call Center szolgáltatás nem helyettesíti az orvosi vizsgálatot, a szolgáltatás során nyújtott információk tájékoztató jellegűek.**

III. Második orvosi vélemény szolgáltatás részletes feltételei

1. Az Orvosi Szolgáltató a **PostaGyógyír** biztosítási szerződés részeként a Biztosítottak számára a biztosítási szerződés keretein belül második orvosi vélemény szolgáltatást nyújt.
2. **A második orvosi vélemény fogalma:** a jelen különös feltételek értelmezésében az az Orvosi Szolgáltatóval partneri viszonyban álló, az adott területen magas szintű szakértelemmel rendelkező nemzetközileg elismert szakorvosi gárda által a meglévő dokumentációk alapján kiadott, a megállapított diagnózist és a javasolt kezelést egyaránt tartalmazó magyar és angol nyelvű irat, melynek célja a beteg pontos tájékoztatása és gyógyulásának elősegítése. A magyar és angol szöveg közötti eltérés esetén az angol nyelvű szöveg az irányadó. A második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.

3. **A szolgáltatás igénybevételének feltételei:** a szolgáltatást azon Biztosítottak vehetik igénybe, akik
- ▶ a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező, az ÜTBF rendelkezései szerinti rosszindulatú daganatos betegség tekintetében
 - ▶ a várakozási idő leteltét követően, de a szerződés tartama alatt
 - ▶ egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos által, orvos szakmailag indokolt szövettani vizsgálatok birtokában kiállított írásos diagnózissal rendelkeznek,
 - ▶ és azt, valamint az elvégzett vizsgálatok eredményeit és minden – az Orvosi Szolgáltató tájékoztatása szerint szükséges – iratot az Orvosi Szolgáltató számára megküldenek.
4. **A második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevételének folyamata, szükséges dokumentumok**
- ▶ A szolgáltatás igénybevétele a Biztosított vagy törvényes képviselője által az Orvosi Szolgáltató által fenntartott ügyfélszolgálathoz intézett telefonhívással kezdeményezhető.
 - ▶ A biztosítási fedezet ellenőrzését követően a telefonhívás során rögzített igénynek megfelelően az Orvosi Szolgáltató esetfelelős orvost rendel ki, aki a szolgáltatás igénybevevőjével a kapcsolattartásra kijelölt személy, valamint ő koordinálja a második orvosi vélemény beszerzésének folyamatát is.
 - ▶ A második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevételéhez szükséges az Orvosi Szolgáltató által a Biztosítottak e-mailben vagy levélben megküldött kérdőív és jogi nyilatkozat kitöltése, saját kezű aláírása és az Orvosi Szolgáltatóhoz történő beküldése.
 - ▶ A második orvosi vélemény igénylését követően a Biztosítottak csatolnia kell az esetről készült orvosi, illetőleg kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetszövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá minden olyan iratot, melynek beküldését az Orvosi Szolgáltató kéri.
 - ▶ A Biztosított kérésére és felhatalmazásával az Orvosi Szolgáltató kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és bekérje tőle a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges információt.
5. **Kizárások a második orvosi vélemény szolgáltatás igénybevétele kapcsán**
- ▶ A második orvosi vélemény szolgáltatás kizárólag az ÜTBF-ben rögzített fogalom meghatározás szerinti rosszindulatú daganatos megbetegedés esetében vehető igénybe, más típusú betegség kapcsán második orvosi vélemény igénylésére nincs lehetőség.
 - ▶ A második orvosi vélemény szolgáltatás nem vehető igénybe, ha az ÜTBF rendelkezései szerinti rosszindulatú daganatos megbetegedés, mint biztosítási esemény kapcsán bármely, az ÜTBF szerinti kizárási ok áll fenn.
6. **A második orvosi vélemény elkészítésének határideje** az ahhoz szükséges **utolsó orvosi iratnak** az Orvosi Szolgáltatóhoz történő **beérkezésétől számított 15 munkanap**.
7. **A második orvosi vélemény szolgáltatással kapcsolatos egyéb rendelkezések**
- ▶ A külföldi második orvosi vélemény (távvélemény) minden esetben a **Biztosított kezelőorvosai által készített leletek és a már felállított diagnózis alapján készül, így a második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.**
 - ▶ Az Orvosi Szolgáltató a második orvosi vélemény elkészítését követően a Biztosított számára a nála jelzett igény esetén a második orvosi véleményhez kapcsolódó távkonzultációt biztosít.
 - ▶ A pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkal, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos költséget és díjakat a biztosító nem vállalja át, azok a Biztosítottat terhelik.
 - ▶ **A második orvosi vélemény önmagában nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.**
 - ▶ **A második orvosi távvélemény tájékoztató jellegű, nem írja felül a magyarországi kezelést, diagnózist.**
 - ▶ **Az Orvosi Szolgáltató és a biztosító nem vállal semmilyen felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. A második orvosi vélemény tudományos vagy jogi bizonyítékként történő felhasználásához nem járul hozzá.**

IV. Külföldi orvosi ellátás megszervezése, mint szolgáltatás

1. **A Szolgáltatás akkor vehető igénybe, ha az ÜTBF szerinti rosszindulatú daganatos megbetegedésről kiállított szakorvosi diagnózis és az Orvosi Szolgáltató által beszerzett második orvosi szakvélemény rendelkezésre áll,** akkor az Orvosi Szolgáltató a Biztosított útján bejelentett igényeseten az érintett külföldi orvosi ellátását megszervezi.
2. A megszervezett **egészségügyi szolgáltatások árát, díját** azok igénybevételével kapcsolatos **költségeket a biztosítási szerződés nem fedezi.**
3. **Az Orvosi Szolgáltató a külföldi orvosi kezelés megszervezése keretében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja**
- ▶ a bejelentett igény pontosabb feltárása a legjobb orvosi szolgáltatás nyújtása érdekében
 - ▶ a megfelelő kórház kiválasztása és javaslatát az ott elérhető kezelés igénybevételére
 - ▶ árajánlat beszerzése a javasolt kórháztól az alkalmazandó kezelés kapcsán
 - ▶ a kórházi kezelés(ek), ellátás(ok) időpontjának egyeztetése
 - ▶ kiutazás és hazautazás megszervezése, ideértve szükség esetén a mentővel történő betegszállítást is.
4. **A szolgáltatás igénybevételének folyamata** az Orvosi Szolgáltató által fenntartott ügyfélszolgálatnál tett telefonos bejelentéssel indul, a szolgáltatási igénybevételéhez szükséges további teendőket az Orvosi Szolgáltató ügyfélszolgálatának munkatársa jelzi az igénybevevő számára.

5. **Az orvosi ellátás megszervezésének határideje:** az Orvosi Szolgáltató a külföldi orvosi ellátás megszervezését a szolgáltatás nyújtásához szükséges **utolsó dokumentum beérkezésétől számított húsz (20) munkanap alatt vállalja.**
6. Az Orvosi Szolgáltató és a biztosító nem felel az egészségügyi szolgáltatók által végzett konkrét szakmai munkáért, illetve a szolgáltatók által a vizsgálatok során esetlegesen okozott károkért. Az egészségügyi ellátás során a szolgáltatóintézmények által okozott bárminemű kárért a szolgáltató tartozik felelősséggel.

V. Az orvosi asszisztenciaszolgáltatásokkal kapcsolatos egyéb rendelkezések

Az orvosi asszisztenciaszolgáltatásokkal vagy az Orvos Szolgáltatóval kapcsolatos panaszok akár az orvosi asszisztencia szolgáltató alábbi, akár a biztosító ÜTBF-ben rögzített elérhetőségein megtehetőek.

Advance Medical Hungary Kft.

Cím: 1085 Budapest, Baross utca 22.
Postacím: 1085 Budapest, Baross utca 22.
Tel.: +36 1 465 1515
E-mail: operation@advance-medical.hu