

Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF)

Klasszikus – nem befektetési egységekhez kötött Élet- és Nyugdíjbiztosítások

Hatályos: 2019.01.01.

Nyomtatványszám: ÁF 200001 03 1901

Tartalom

Klasszikus – nem befektetési egységekhez kötött - Élet- és Nyugdíjbiztosítások Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF)	2
Alapfogalmak	2
A biztosítási szerződéssel kapcsolatos szabályok.....	3
2. A biztosítási szerződés alanyai.....	3
3. A biztosítási szerződés létrejötte, módosulásának szabályai	4
4. A kockázatviselés kezdete, Biztosított/Társbiztosított kora, biztosítási tartam	4
5. Kockázatbírálás, várakozási idő.....	5
6. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás	5
7. Biztosítási díj.....	5
8. Rendkívüli díj	5
9. Díjfizetés elmaradása	5
10. Reaktiválás	6
11. Hozamjováírás és többelhozam visszajuttatás szabályai	6
12. Szabály I.	6
13. Szabály II.	6
14. Szabály III.	6
A biztosítás megszűnése, a biztosító szolgáltatása	7
15. A biztosítás megszűnése	7
16. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után	7
17. A biztosítási esemény bejelentése.....	7
18. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok.....	8
19. A szolgáltatás kifizetése.....	8
Az Ügyfél jogai és kötelezettségei a szerződés tartama alatt	8
20. Felmondás	8
21. Visszavásárlás	8
22. Díjmentes leszállítás	9
23. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség	9
24. A biztosító szolgáltatása mentesülés, vagy kizárás esetén.....	9
25. Mentesülések	9
26. Nemzetközi szankciókból, korlátozásból, tilalomból adódó kizárások.....	10
27. Veszélyes sportokra és a foglalkozásra vonatkozó kockázatkizárás.....	10
28. Baleseti és egészségi biztosítási fedezetre vonatkozó kockázat kizárások	10
29. Kizárások nyugdíjbiztosításnál	10
30. Egyéb kizárások	10
31. A biztosítás elévülése	10
1. sz. melléklet Veszélyes foglalkozások és veszélyes sportok	11
2. sz. melléklet: Ügyfél-tájékoztató a szerződéssel kapcsolatos jogszabályi rendelkezésekről.....	12
1. Jogszabályok, jognyilatkozatok.....	12
2. Biztosítási titok.....	12
3. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok.....	14
4. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek	14
5. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek.....	14
6. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás.....	15
7. Tájékoztató az életbiztosítással kapcsolatos adózási szabályokról.....	15
8. Nyugdíjbiztosításról szóló tájékoztató	16
3. sz. melléklet: A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok.....	18
4. sz. melléklet: Adatkezelési tájékoztató	19

Klasszikus – nem befektetési egységekhez kötött - Élet- és Nyugdíjbiztosítások Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF)

Biztosítóra vonatkozó adatok: Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító; székhelye: 1022 Budapest, Béga utca 3-5.; székhely állama: Magyarország; levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság, cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044750. A biztosító biztosítási tevékenységet folytat, ügyfélszolgálatának 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 (www.postabiztosito.hu).

A jelen **Klasszikus** – nem befektetési egységekhez kötött- **Élet- és Nyugdíjbiztosítások Általános Szerződési Feltételei** (továbbiakban: ÁSZF) az ajánlat aláírásakor hatályos, az egyes termékekhez tartozó **Különös Szerződési Feltételekkel együttesen alkotják** a biztosító élet – és nyugdíjbiztosítási szerződéseinek feltételeit, ha az adott szerződést jelen feltételekre hivatkozva kötötték. Az ÁSZF 2. sz. mellékletét képező **Ügyfél-tájékoztató a vonatkozó jogszabályokról** tartalmazza a szerződésre alkalmazandó legfontosabb törvényi szabályozásokat. A biztosítási szerződések **Különös Szerződési Feltételei** tartalmazzák az ÁSZF-ben nem szereplő, vagy az abban foglaltaktól eltérő, az adott szerződésre vonatkozó speciális rendelkezéseket. **Az ÁSZF és a Különös Szerződési Feltételek átvételét és megismerését követően Ön a biztosítási ajánlat aláírásával fejezi ki szándékát az életbiztosítási szerződés megkötésére.** A szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A Magyar Posta Zrt. (székhelye: 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6.), illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy az életbiztosítás közvetítése során függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott szakmai károkért és sérelemdíjért 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. A Magyar Posta Zrt. és ügyintézője biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosító életbiztosítási termékei értékesítésére jogosult, a közvetített termékeket tanácsadással értékesíti, az ajánlatot aláírhatja és átveheti, illetve a közvetítői tevékenységért javadalmazásban – jutalékban – részesül, melyet a biztosítási díj tartalmaz.

Felügyelő hatóság: 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 9. Tel.: +36 (1) 428 2600. Fax: +36 (1) 429 8000, e-mail: info@mnb.hu; levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Ügyfélszolgálati telefonszáma: +36 (80) 203 776; Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a <https://intezmenykereso.mnb.hu/> honlapon.

Alapfogalmak

- 1.1. Az adójóváírási számla** a nyugdíjbiztosítási szerződésre utalt adójóváírás elhelyezésére szolgál.
- 1.2. Haláleseti biztosítási összeg:** a biztosítási szerződésben ajánlaton rögzített kezdeti haláleseti biztosítási összeg, melyet a Különös Szerződési Feltételekben rögzített a hozam-visszajuttatás, illetve az indexálás módosíthat.
- 1.3. Alapbiztosítás:** az a biztosítás, amely önálló szerződésként megköthető, és amelyhez a kiegészítő biztosítások kapcsolhatók.
- 1.4. Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított akaratától függetlenül, 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),**
 - ▶ **fagyhalál, napszúrás, hőség,**
 - ▶ **a Biztosított fegyveres szolgálata során a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események.**
- 1.5. Baleseti / közlekedési baleseti eredetű halál:** a Biztosítottnak a biztosítás 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 kockázatviselés tartama alatt kell bekövetkeznie.**
- 1.6. Díjtartalék:** a biztosító a biztosítás folyamatos vagy egyszeri díjának egy részéből a később bekövetkező biztosítási események kapcsán járó szolgáltatások fedezetéül és a jövőbeli költségeire a biztosításmatematika elvei alapján díjtartalékot (matematikai tartalék) képez. A biztosító a befizetett rendkívüli/külön díjakat külön számlán tartja nyilván, és ezekre külön díjtartalékot képez.
- 1.7. Egészségi állapot:** az egyén fizikai, mentális, szociális jóllétének betegség, illetve sérülés után kialakult vagy veleszületett rendellenesség következtében fennálló tartós vagy végleges kedvezőtlen változásait (egészségkárosodás) figyelembe véve kialakult állapotot.
- 1.8. Elérési biztosítási összeg:** az alapbiztosítási szerződésben rögzített összeg, amit a biztosító a tartam végén az értékkövetés figyelembevételével kifizet, amennyiben a biztosított ekkor életben van.
- 1.9. Járuléktartalék:** a járadékszolgáltatás fedezetéül képzett matematikai tartalék. A járuléktartalékot a biztosító a biztosításmatematika elvei alapján, a járadék összege, a járuléktartaléokra vonatkozó technikai kamatláb és a járadékra váltáskor érvényesített költség figyelembe vételével határozza meg.
- 1.10. Kiegészítő biztosítás:** az alapbiztosítás mellé a Szerződő által külön díj ellenében választható többlet biztosítási fedezet. A kiegészítő biztosítás önállóan nem köthető meg. **A kiegészítő biztosításokra nincs többlethozam visszatérítés.**

- 1.11. **Költségek:** A biztosítási szerződéshez tartozó költségeket a Különös Szerződési Feltételek 1. számú melléklete tartalmazza, melyet a biztosító az infláció mértékének függvényében minden naptári év június 1-i hatállyal módosíthat a következők szerint. A költségek növekedésének meghatározásához használt index a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindex alapján kerül meghatározásra, és annak legfeljebb 120%-át teheti ki. Amennyiben a megelőző évben vagy években nem került sor a költségek növelésére, a biztosítónak jogában áll az előző év vagy évek kumulált inflációjának függvényében a költségeket növelni. A költségek változásáról a biztosító a Szerződőt a módosulás hatálybalépése előtt legalább 60 nappal megelőzően írásban tájékoztatja.
- 1.12. **Közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított a közúti közlekedés résztvevőjeként akár gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy annak utasaként szenved balesetet. A közlekedési balesetek kapcsán, mind a gyalogosra, mind a járművekre, vagy azok utasaira vonatkozó és egyéb felmerülő fogalmakat a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendeletben foglaltak szerint kell érteni és értelmezni.
- 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 bármely alkatrészének, alkotóelemének (így pl. ajtó) működtetésével összefüggésben következett be.
- 1.13. **Lejárat:** ha az adott életbiztosítás nem egész életre szóló tartamú és nem nyugdíjbiztosítás, a lejárat az alapbiztosítás technikai kezdetétől számított, években megadott tartam utolsó napja, amennyiben ebben az időpontban a biztosítási fezzet még fennáll és a biztosított életben van.
- 1.14. **Nyugdíjbiztosítás** a személyi jövedelemadóról szóló 1997. évi CXVII. törvény értelmében az olyan életbiztosítás, ahol a biztosító teljesítésére - a haláleseti szolgáltatást kivéve - a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a Biztosított jogosult, és a biztosító szolgáltatását a biztosított
- a) halála,
 - b) társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni),
 - c) egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), vagy
 - d) a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése (ez megegyezik a szerződés lejáratával)

váltja ki.

Ha az a) és d) pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére a kockázatviselés kezdetétől számított 10 éven belül kerül sor, a szolgáltatást a biztosító járadék biztosítás formájában nyújtja. A járadékszolgáltatás egyösszegű megváltására a mindenkorai törvényi rendelkezés adhat lehetőséget.

- 1.15. **Technikai kamatláb:** az a kamatláb, amellyel a biztosító az életbiztosítási és járadék biztosítási díj megállapításakor az alapbiztosításoknál kalkulál. A biztosító a rendkívüli (külön) díjas és az adójóváírási számlánál is garantálja a technikai kamatlábat, melynek mértékét az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételeinek 1. sz. melléklete tartalmazza. A technikai kamatláb a szerződés tartama alatt kizárólag akkor változhat, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.
- 1.16. **Technikai kezdet:** a biztosítás technikai kezdete megegyezik a kockázatviselés első napjával.
- 1.17. **Többlethozam:** a számviteli biztosítástechnikai tartalékok körébe tartozó matematikai tartalék befektetési hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége.
- 1.18. **40%-os vagy azt meghaladó egészségkárosodás:** ha a Biztosított személy egészségkárosodása az Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (továbbiakban: „NRSZH”) vagy mindenkorai jogutódjának határozata alapján 40%-os vagy azt meghaladó mértékű.

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 kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére jogosult.
- 2.2. **A Biztosított** az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási esemény(ek)re a 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. **Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.**
- 2.3. Amennyiben a **Szerződő nem azonos a Biztosítottal, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges a szerződés megkötéséhez és módosításához.**
- 2.4. **Társbiztosított az alapbiztosítás Biztosítottjának együtt élő házastársa, élettársa lehet.**
- 2.5. Az életbiztosítási szerződés **Kedvezményezettje** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztével a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezett a biztosítási tartam alatt írásbeli nyilatkozattal megváltoztatható. **Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.** A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított örökösét kell tekinteni, aki a Szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. **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 a Biztosított örököse.

- 2.6. A Kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ezekben az esetekben a Biztosított örököse a Kedvezményezett, ha új Kedvezményezettet nem neveznek meg.
- 2.7. 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.
- 2.8. 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 ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napig van kötve. 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 – 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 ajánlat szerinti tartalommal - az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatbírálási idő elteltét követő napon 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 napra írásban felmondhatja.
- 3.5. A biztosító a neki megfizetett díj ellenében vállalja az életbiztosítási kockázatot.
- 3.6. A biztosító kockázatvállalása – 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 ÁSZF 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 ÁSZF-et 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 napra 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 a 3.11 és 3.12. bekezdésekben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

4. A kockázatviselés kezdete, Biztosított/Társbiztosított kora, biztosítási tartam

- 4.1. A biztosító **kockázatviselésének kezdete (egyúttal a biztosítás technikai kezdete)** a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 4.2. **A kockázatviselés megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő folyamatos díjas szerződés esetében az első, vagy egyszeri díjas termék esetén az egyszeri díjat a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejöjjön.**
- 4.3. A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára megfelelő azonosítási adatokkal (Szerződő neve, szerződésszám) beérkezett.
- 4.4. Az alapbiztosítások **vagy határozott időre**, azaz a Szerződő által választott - nyugdíjbiztosítási szerződés esetén az adott Biztosított vonatkozásában jogszabályban rögzített öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig tartó - a technikai kezdetől számított egész évekre, **vagy egész életre szólóan** (határozatlan idejű) köthetők meg. A biztosítási tartam a szerződés lejáratának és technikai kezdetének éve közötti szintén években megadott különbség. A nyugdíjbiztosításnál az utolsó biztosítási év a szerződés lejáratáig tart, ami törtév is lehet.
- 4.5. Ha az adott szerződés kiegészítő biztosítás megkötésére lehetőséget nyújt és az az alapbiztosítási szerződés megkötésével azonos időpontban történik, úgy a kiegészítő biztosítás technikai kezdete és tartama megegyezik az alapbiztosítás technikai kezdetével és tartamával. Ha a kiegészítő biztosítás felvételére az alapbiztosítás megkötése után kerül sor, úgy a kiegészítő biztosítás legfeljebb az alapbiztosítás lejáratáig hátralévő egész évekre igényelhető.
- 4.6. **A Biztosított/Társbiztosított belépési kora:** a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított/Társbiztosított személy születési évének különbsége.

- 4.7. **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.
- 4.8. **Biztosítási évforduló:** minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 4.9. **Biztosítási év:** az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 5. Kockázatelbírálás, várakozási idő**
- 5.1. A biztosítási összeg nagyságától (ideértve a Biztosított a biztosítónál lévő összes életbiztosítási szerződését is), a Biztosított/Társbiztosított életkorától, a tartamtól és a kockázati fedezetektől függően a biztosító a szerződés kockázatelbírálása során a Biztosítottól/Társbiztosítottól egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését is kérheti, valamint ezek alapján további orvosi dokumentumok beküldését is igényelheti.
- 5.2. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja, vagy elutasítja.
- 5.3. Ha az orvosi vizsgálat szükséges a szerződés megkötéséhez, akkor az **Ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.**
- 5.4. Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap első napjától számított **hat havi várakozási időt** köt ki. **Ha a várakozási időn belül nem baleseti biztosítási esemény történik, a biztosító a befizetett díjakat (vagy annak egy részét) visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik. Amennyiben a várakozási időn belül balesetből eredő biztosítási esemény történik, a biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.**
- 5.5. Orvosi vizsgálat esetén, amennyiben a biztosító elfogadja az ajánlatot, a biztosítást várakozási idő nélkülinek kell tekinteni.
- 6. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás**
- Az alap,- és kiegészítő biztosítások Különös Szerződési Feltételei szerint meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az abban meghatározott szolgáltatást teljesíti.
- 7. Biztosítási díj**
- 7.1. A biztosítási díj lehet egyszeri vagy folyamatos. Az adott biztosítási fedezetre vonatkozó minimális, maximális díjat a biztosítási szerződések Különös Szerződési Feltételeinek melléklete tartalmazza.
- 7.2. Ha a biztosítás folyamatos díjas, a díjfizetési gyakoriság havi, negyedéves, féléves vagy éves lehet. Havtól eltérő díjfizetés esetén a biztosító kedvezményt adhat, díjkedvezmény esetén annak mértéke az adott életbiztosítási szerződés Különös Szerződési Feltételei tartalmazza.
- 7.3. A biztosítás egyszeri díja, illetve folyamatos díjfizetés esetén az első díj a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 7.4. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított/Társbiztosított életkorát, a biztosítás tartamát, az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatását, a díjfizetés gyakoriságát, valamint figyelembe veheti a Biztosított/Társbiztosított egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet. Az életkor helytelen megadása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.
- 7.5. A Szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését (kivéve a 20. pont szerinti 30 napon belüli felmondás esetét), amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.
- 7.6. **Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díja 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.** Az értékkevetés esetén a biztosítási díj a Biztosított életkorának változása miatt nagyobb arányban nőhet.
- 7.7. 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.
- 7.8. Ha a Szerződő az első vagy egyszeri biztosítási díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejötteig 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.
- 8. Rendkívüli díj**
- 8.1. Azon biztosítási szerződések esetében, melyek vonatkozásában az irányadó Különös Szerződési Feltételek erre lehetőséget biztosítanak, a Szerződőnek az esedékes díjon felül rendkívüli (külön) díj befizetésére van módja. Ezen befizetéseket a biztosító elkülönítetten, a rendkívüli (külön) díjas számlán tartja nyilván.
- 8.2. A rendkívüli (külön) díjas számla aktuális összege legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.
- 8.3. Folyamatos díjas biztosítási szerződések esetében, amennyiben a Szerződő a folyamatos díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor **a biztosító a rendkívüli (külön) díjas számla aktuális összegéből a folyamatos díjas tartozást a díjmaradás időpontjától számított 60. nap után kiegyenlíti a rendkívüli (külön) díjas számla összegének erejéig.**
- 9. Díjfizetés elmaradása**
- 9.1. Folyamatos díjas biztosítási szerződések esetében, amennyiben a Szerződő a folyamatos díjat nem fizeti meg, a biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja azt is tartalmazóan, hogy a póthatáridő eredménytelen elteltével,
- a) **ha a szerződés 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.**
- b) **ha a szerződés rendelkezik pozitív értékű díjmentesen leszállított biztosítási összeggel, a 22. pontban meghatározottaknak megfelelően díjmentes leszállításra kerül.**
- 9.2. Abban az esetben, ha a szerződés az 9.1. a) bekezdésben írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

10. Reaktiválás

- 10.1. Reaktiválás a díjmentesen leszállított szerződés eredeti tartalommal történő visszaállítása.
- 10.2. Ha a Szerződő a díjmentes leszállítás hatályának napjától számított 6 hónapon belül a teljes díjhátralékot az időarányos késedelmi kamattal együtt megfizeti, a kockázatviselés a díjmentes leszállítás előtti feltételekkel folytatódik, ezen összeg megfizetését követő nap 0 órájától.
- 10.3. 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.
- 10.4. **A már visszavásárolt szerződés nem reaktiválható.**

11. Hozamjövőírás és többlethozam visszajuttatás szabályai

Az ÁSZF 12; 13; 14. pontjai a hozam jövőírásra és többlethozam visszajuttatásra irányadó szabályokat tartalmazzák. Az adott szerződés Különös Szerződési Feltételei rendezik, hogy a szabályok közül melyik alkalmazandó az adott szerződésre. **Kiegészítő biztosításokra nincs többlethozam visszajuttatás.**

12. Szabály I.

- 12.1. Az Ügyfél által befizetett díj egy részéből a biztosító díjtartalékot képez.
- 12.2. Többlethozam számla: a 12.1. pont szerinti díjtartalékon valamint a többlethozam számla tartalékán képződött, a Szerződőnek visszajuttatott többlethozam nyilvántartására szolgáló számla.
- 12.3. Visszajuttatási kulcs pontos mértékét, az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.
- 12.4. Többlethozam jövőírás az Ügyfelek részére visszajuttatott többlethozam megjelenítése a szerződésükhöz tartozó többlethozam számlán. Az előzőekben leírt többlethozam jövőírás egy naptári éven belül többször is történhet.
- 12.5. Többlethozam visszajuttatás éves elszámolása: a biztosító az adott év folyamán képződött többlethozammal és az adott naptári évre jutó többlethozam jövőírásokkal minden naptári év végén számol el. A biztosító adott termékét illető teljes portfóliójára vonatkozóan az adott naptári évre jutó többlethozam jövőírások és a többlethozamok aránya legalább a visszajuttatási kulcs mértékével egyező.

13. Szabály II.

- 13.1. Az Ügyfél által befizetett díj vagy lejáratú szolgáltatás egy részéből a biztosító járadéktartalékot képez.
- 13.2. Visszajuttatási kulcs pontos mértékét az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.
- 13.3. Többlethozam visszajuttatás éves elszámolása: a biztosító minden naptári év végén számol el az adott év folyamán a járadéktartalékon képződött többlethozammal. Az adott naptári évre jutó többlethozam visszajuttatandó részét a biztosító a naptári év végén érvényben lévő szerződések járadéktartalékainak arányában visszajuttatja az élő szerződésekre, a megszűnt szerződések abból nem részesülnek. Az adott naptári év végével a szerződésekre számfejtett visszajuttatott hozamok összegének és a naptári év többlethozamának aránya legalább a visszajuttatási kulcs mértékével egyező a teljes portfólióra vonatkozóan.
- 13.4. Az élő szerződésekre visszajuttatott többlethozamot a biztosító a következő biztosítási évfordulón a járadék emelésére fordítja.

14. Szabály III.

- 14.1. **Ügyfélszámla** a gyakoriság szerinti díjak elhelyezésére szolgáló, a díjfizetés gyakorisága szerint a folyamatos vagy egyszeri díjas számla, a Különös Szerződési Feltételek szerinti esetleges rendkívüli (külön) díjas és az esetleges adójövőírási számla. A számlák a szerződésre különböző jogcímen beérkező pénzek nyilvántartására, a hozamok jövőírására és – az adójövőírási számlát leszámítva – költséglevonásra, további díj- és szolgáltatásokkal kapcsolatos pénzmozgások nyilvántartására szolgálnak. Az ügyfélszámla alapján történik a biztosítási szolgáltatások és maradékjogok megállapítása, és ez képezi a többlethozam visszajuttatás elszámolásának alapjául szolgáló díjtartalékot.
- 14.2. Az Ügyfélszámla garantált, előre meghirdetett hozamban részesül.
- 14.3. **Garantált hozam:** a biztosító az évesített hozamot megadott időtartamra (minimum 1, maximum 12 naptári hónapra) előre állapítja meg, és arra garanciát vállal, ez a garantált hozam. A garantált hozam nem lehet alacsonyabb, mint a technikai kamatláb. A biztosító minden hozamhirdetés előtt becslést készít a következő időszakra várható hozamra és a felmerülő költségeire. Ebből a két kiinduló adatból kerül meghatározásra a következő, előre meghirdetett időszakra a visszajuttatott és a garantált 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 és a postahelyeken. A meghirdetett garantált hozam az Ügyfélszámlán teljes egészében jövőírásra kerül, amely a biztosítási szolgáltatást növeli.
- 14.4. **A hozam jövőírása:** a befektetés kezdeti napja az Ügyfélszámlára befolyó díjnak illetve adójövőírásnak a biztosító számlájára történő beérkezését követő legkésőbb hatodik nap. A befektetés utolsó napja a biztosítás megszűnését megelőző nap. A biztosító a garantált hozamok jövőírását a hatályban lévő szerződéseknel időarányosan havonta, a hónap végén vagy a megszüntetésre kerülő szerződések esetében a megszűnésekor végzi.
- 14.5. A hozam számításának alapja: egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszak kezdetekor az Ügyfélszámla aktuális értéke.
- 14.6. **A hozam kiszámítása:** a biztosító a hozamot az adott hozam-megállapítási időszakra garantált hozam alapján, teljes időszak (hónap) esetén havi, tört időszak (nap) esetén napi kamatozással számítja. A hóközi tranzakciókra a törtidőszaki számítás vonatkozik.
 - ▶ A havi hozamszámítás módja: A biztosító egy adott időszakra előre meghirdet egy j garantált hozamszázalékot, amelyből az adott időszakra kiszámolja a havi hozamot (j_h), amelyet a biztosító teljes egészében visszajuttat a Biztosított-taknak: (A havi hozamszázalékot százalékban kifejezve 5 tizedes jegyre kerekítve adja meg a biztosító.)

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

- ▶ A napi hozamszámítás módja (befolyt díj vagy adójóváírás esetén): ha a befektetés kezdeti napja az adott naptári hónap t-edik napja, akkor arra a hónapra járó törthavi hozam:

$$j_{h,törthavi} = j_h \cdot \frac{n-t}{n}$$

ahol n az adott naptári hónap napjainak száma.

- ▶ A napi hozamszámítás módja (szerződés megszűnése esetén): ha a szerződés az adott naptári hónap t-edik napján megszűnik, akkor arra a hónapra járó törthavi hozam:

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

ahol n az adott naptári hónap napjainak száma.

- ▶ A napi hozamszámítás módja (Ügyfélszámláról történő kivonások esetén): ha a szerződésről az adott naptári hónap t-edik napján kivonás történik, akkor arra a hónapra járó törthavi hozam a kivont összegre vonatkozóan:

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

ahol n az adott naptári hónap napjainak száma.

A biztosító a szerződés tartama alatt minden egyes naptári hónap utolsó napján vagy a megszűnéskor az adott időszakra az Ügyfélszámla előző hónap végi aktuális összegét a garantált hozammal tőkésíti figyelembe véve a hóközi tranzakciókat

14.7. Visszajuttatási kulcs pontos mértékét, az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.

14.8. **Hozamot terhelő költség: a visszajuttatott hozamból a biztosító éves szinten legfeljebb 1,6 százalékpontot levon a szerződéssel kapcsolatos költségeinek fedezetére, amelyet figyelembe vesz a garantált hozam meghirdetésekor.**

14.9. **Visszajuttatott hozam: a garantált hozam és a 14.8. pont szerinti költségek összege.**

14.10. Többlethozam visszajuttatás: az Ügyfélszámlák többlethozam visszajuttatása kapcsán a biztosító minden naptári év végén kiszámítja, hogy az adott év folyamán képződött többlethozam illetve az év során visszajuttatott hozam milyen viszonyban vannak egymással. Amennyiben a visszajuttatott hozamok nem érnék el a többlethozam visszajuttatási kulcs szerinti arányát a teljes portfólióra vonatkozóan, akkor ezek közötti különbséget a biztosító a többlethozam felosztás időpontjában érvényben lévő szerződések között, azok Ügyfélszámláinak arányában felosztja.

14.11. 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 hozamokkal kamatoztatja.

A biztosítás megszűnése, a biztosító szolgáltatása

15. A biztosítás megszűnése

15.1. Az alapbiztosítási szerződés megszűnik

- ▶ a Biztosított halála esetén a halál bekövetkezésének időpontjával,
- ▶ a szerződés lejáratakor a lejárat napjával,
- ▶ díjfizetés elmaradása esetén a jelen szerződés 9. pontja szerint,
- ▶ felmondás esetén (3.4. pont, 20. pont),
- ▶ a Biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával (2.2. pont),
- ▶ ha az alapbiztosítás visszavásárolható, úgy a szerződés visszavásárlásakor (21. pont) a visszavásárlás napjával,
- ▶ a 26.3. pont esetében a szankció, korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napjával.

15.2. A kiegészítő biztosítások megszűnnek

- ▶ az alapbiztosítás megszűnésével/lejáratával a megszűnés napjára visszamenőleg,
- ▶ 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,
- ▶ a Biztosított/Társbiztosított a Különös Szerződési Feltételben meghatározott életkor betöltését követő biztosítási évforduló napjával.

16. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

16.1. 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 késelelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni.

16.2. 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. A biztosítási esemény bejelentése

17.1. **A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül** kell a biztosítónak írásban bejelenteni.

17.2. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, a Biztosított, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

17.3. **Nyugdíjbiztosításnál** a Szerződő/Biztosított köteles 8 munkanapon belül bejelenteni, ha a Biztosított a tartam alatt a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály **szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot** megszerezte.

18. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 18.1. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat jelen ÁSZF 3. sz. melléklete tartalmazza.
- 18.2. A biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Biztosított/Társbiztosított/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, orvosi jelentéseket és dokumentumokat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – beszeresse, illetve
 - ▶ járuljon hozzá, hogy a Biztosított/Társbiztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- 18.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantságának mértékét vagy a műtét szükségességét, vagy a rosszindulatú daganat bekövetkezését a biztosító orvos szakértőjével ellenőriztesse, és megfelelő orvos-szakmai indokolás mellett azt felülbírálja. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos-szakértői 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.
- 18.4. A szolgáltatáshoz szükséges 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.

19. A szolgáltatás kifizetése

- 19.1. A biztosítási szolgáltatás kifizetését a biztosító az igény jogosságának és összeváltóságának elbírálásához szükséges **valamennyi iratnak a biztosítóhoz való beérkezését követően legkésőbb 15 napon belül teljesíti.**
- 19.2. **Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat a felhívás ellenére nem, vagy ismételt hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentum alapján bírálja el.**
- 19.3. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.
- 19.4. Az életbiztosítás szolgáltatás értékéből a biztosító a kifizetési mód (banki átutalás, postahelyi kifizetés, lakcímrre történő utalás) szerint kifizetési költségeket vonja le.

Az Ügyfél jogai és kötelezettségei a szerződés tartama alatt

20. Felmondás

- 20.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 20.2. 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.
- 20.3. 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 **levonja** a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült **adminisztrációs költségeit, továbbá a kifizetési költséget.**
- 20.4. **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 összeg és a rendkívüli díjas számla egyenlegét az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételeinek 1. sz. mellékletében rögzített kifizetési költség összegével csökkentve fizeti ki és ezzel a szerződés megszűnik (21. pont).
- 20.5. **A kiegészítő biztosításokat a Szerződő biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal évfordulóra felmondhatja.**

21. Visszavásárlás

- 21.1. A Szerződőnek az alapbiztosításra vonatkozó visszavásárlási igényét írásban kell a biztosító számára eljuttatni. **A kiegészítő biztosítások és a megtakarítási elemet nem tartalmazó (kockázati biztosítások) nem visszavásárolhatóak.**
- 21.2. A Szerződő visszavásárlási joga a (20.2. pont szerinti) 30 napon belüli 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.**
- 21.3. A visszavásárlási értékkel rendelkező folyamatos díjas szerződések esetében a biztosító az életbiztosítási szerződés Különös Szerződési Feltételében szabályozottak szerint teljesít kifizetést az utolsó díjjal rendezett időszakot követő hónap első napjára. A visszavásárlási értéket a kifizetéskor érvényes közterhek és a Különös Szerződési Feltételekben rögzített kifizetési költség csökkentheti. Azon szerződések esetében, amelyek rendkívüli (külön) díj befizetési lehetőséget tartalmaznak, a visszavásárlás összeget a rendkívüli (külön) díjas számla összege növeli.
- 21.4. A szerződés technikai kezdetét és a 30 napon belüli felmondási időt követően a folyamatos díjas alapbiztosításra befizetett rendkívüli (külön) díjak a tartam során rész-visszavásárolhatóak. A rész-visszavásárlás maximális összege a rendkívüli díjas alszámláknak a rész-visszavásárlási hónap első napján aktuális értéke. Rész-visszavásárlással a szerződés továbbra is érvényben marad. A rész-visszavásárlási összegből a biztosító a mindenkori adójogszabályok alapján a közterheket, és a Különös Szerződési Feltételekben rögzített kifizetési költséget levonja.

22. Díjmentes leszállítás

- 22.1. A 30 napos felmondási időt követően, a folyamatos díjfizetés elmaradása esetén vagy a Szerződő írásbeli kérésére a Szerződő mentesül a további díjfizetés alól a tartam végéig, azaz a szerződés megszűnéséig. A díjmentes leszállítás abban az esetben lehetséges, ha a díjmentes leszállítás hatályának időpontjára az alapbiztosítási szerződés pozitív értékű díjmentesen leszállított biztosítási összeggel rendelkezik. **A szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentes leszállítás hatályával megszűnnek.**
- 22.2. **A díjmentes leszállítás a biztosítási összeg csökkentését jelenti olyan összegre, amelynek jövőbeli teljesítésére a biztosításnak a díjmentesítés hatálya időpontjában érvényes visszavásárlási értéke fedezetet nyújt.**
- 22.3. 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, 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.**
- 22.4. A díjmentes leszállítás időpontjától a Szerződőt a folyamatos díjfizetési kötelezettség nem terheli, azonban a szerződésre továbbra is fizethet rendkívüli (külön) díjat.
- 22.5. A díjmentesen leszállított alapbiztosításra is vonatkoznak a befektetések többelthozamából történő részesedés szabályai.
- 22.6. A díjmentesen leszállított folyamatos díjas alapbiztosítás visszavásárolható, ebben az esetben a biztosító a díjtartalékot és a 21.3 pontban meghatározott összegeket fizeti ki.
- 22.7. A díjmentesen leszállított folyamatos díjas szerződésnél a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a díjmentesen leszállított biztosítási összeget, a rendkívüli (külön) díjas számla aktuális összegét, illetve a nyugdíjbiztosítások esetében az előzőekben meghatározottakon kívül az adójóváírási számla aktuális összegét fizeti ki.

23. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 23.1. 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 kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 23.2. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat/Társbiztosítottat egyaránt terheli.
- 23.3. **A Szerződő, a Biztosított/Társbiztosított és a Kedvezményezett** alábbi adatokban bekövetkező **változásokat** kötelesek **5 munkanapon belül írásban** bejelenteni:
- ▶ lakcím,
 - ▶ levelezési cím,
 - ▶ személyi adatok,
 - ▶ adóilletőség,
 - ▶ kockázatalbírálást igénylő biztosítás esetében foglalkozás (Biztosított/Társbiztosított),
 - ▶ kockázatalbírálást igénylő biztosítás esetében rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított/Társbiztosított).
- 23.4. **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.

24. A biztosító szolgáltatása mentesülés, vagy kizárás esetén

A mentesülés és kizárás eseteiben, ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási értékkel, úgy **a biztosító a visszavásárlási értéket szolgáltatja, ha az alapbiztosítás nem teszi lehetővé a visszavásárlást, úgy a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.**

25. Mentésülések

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

- ▶ a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító az esetleges 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, vagy
- ▶ a Biztosított halála a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében állt be.

26. Nemzetközi szankciókból, korlátozásból, tilalomból adódó kizárások

- 26.1. **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.
- 26.2. **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.**
- 26.3. **A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a 26.1. 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.**
- 26.4. **A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**

27. Veszélyes sportokra és a foglalkozásra vonatkozó kockázatkizárás

- 27.1. **A biztosító kizárja szolgáltatásából azokat a biztosítási eseményeket, melyeknek bekövetkezése a Biztosított/Társbiztosított veszélyes foglalkozásának következményei. A veszélyes foglalkozásokat a biztosító jelen ÁSZF 1. sz. mellékletében határozza meg.**
- 27.2. **A biztosító kizárja szolgáltatásából a Biztosított/Társbiztosított által végzett veszélyes sportok következményeként bekövetkező biztosítási eseményeket. A biztosító jelen ÁSZF 1. sz. mellékletében határozza meg a veszélyes sportokat.**

28. Baleseti és egészségi biztosítási fedezetre vonatkozó kockázat kizárások

- 28.1. **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, illetve nem térít az alábbi eseményekből adódóan:**
- ▶ bakteriális vagy vírusfertőzések,
 - ▶ foglalkozási betegség (ártalom),
 - ▶ megfagyás, napszúrás, hőséguta
- 28.2. **A biztosító egészségbiztosítási fedezete nem terjed ki Biztosított/Társbiztosított:**
- ▶ testi fogyatékoságban vagy betegségben szenved, krónikus vesedializált beteg, súlyos betegségen vagy műtéten esett át, és ennek a biztosítási eseményekre kihatása lehet. Ezen betegségek, műtétek a következők: szív- és érrendszeri betegségek, 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 mindenkor jogelődjéhez vagy jogutódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkent vagy megváltozott munkaképességre vonatkozóan.

29. Kizárások nyugdíjbiztosításnál

- 29.1. **Nem lehet Biztosított, aki az NRSZH-hoz, a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkor törvényes elődjéhez vagy utódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkent vagy megváltozott munkaképesség elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.**
- 29.2. **Nem lehet Biztosított, 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.**
- 29.3. **Nem lehet Biztosított, aki betöltötte a mindenkor öregségi nyugdíjkorhatárt.**
- 29.4. **Nem lehet Biztosított, aki a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot megszerezte.**

30. Egyéb kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan biztosítási eseményekre, melyek az alábbi eseményekből adódóan következtek be

- ▶ a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események esetén.
- ▶ háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
- ▶ radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
- ▶ nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
- ▶ terrorcselekmények.

31. A biztosítás elévülése

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

1.sz. melléklet Veszélyes foglalkozások és veszélyes sportok

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 segéd munkás
- Építőipari szakmai irányító
- Építőipari szakmunkás
- Épületbádogos
- Épületburkoló
- Erdész
- Erősáramú szak- és segéd munkás
- Erősáramú villamos ipari technikus
- Faipari munkás
- Favágó
- Fegyőr
- Fegyveres őr
- 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
- Kazán-gépkezelő
- Kéményseprő
- Keszonmunkás
- Kidobó ember
- Kohászati gépkezelő
- Kohászati olvasztás
- Kohászati technikus
- Kohó- és anyagmérnök
- Kommandós
- Kormányőr
- Kőfejtő
- Kőtőrő
- Légi fényképész
- Légi kártevőirtó
- Lovász
- Magánnyomozó
- Mélyfúró
- Mélytengeri bűvár
- Mentő helikopteres
- Mérgező anyagokkal dolgozó
- Nyílászáró szerelő
- Nyílászáró beépítő
- Olajbányász
- Öntödei dolgozó
- Pénzszállító
- Pilóta (berepülő, mezőgazdasági, teszt, növendék)
- Pilóta növendék
- Pirotechnikus
- 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
- Tancos
- TEK alkalmazott
- Tengerész
- Testőr
- Tesztpilóta
- Tető- és vízszigetelő
- Tetőfedő
- Tűzoltó
- Tűzszerész
- Vagyonőr
- Vájár
- Vas-és színesfém kohász
- Víz- gázszerelő
- Víz-, gáz- és fűtész-szerelő

Veszélyes sportok:

- autó-motorsport versenyek (tesztelés, rally-verseny)
- barlang expedíció
- barlangászat
- biatlon
- birkózás
- bob
- canyoning
- ejtőernyős ugrás
- kötélugrás
- 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
- küzdő sportok:
 - judo
 - karate
 - aikido
 - kungfu
 - iaido
 - taekwon-do
 - kempo
 - kendo
 - kick-box
 - pankráció
 - szumo
 - capoeira
 - hapkido
 - thai box

2. sz. melléklet:

Ügyfél-tájékoztató a szerződéssel kapcsolatos jogszabályi rendelkezésekről

1. Jogszabályok, jognyilatkozatok

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.

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.-hez megérkezik.** 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.

2. Biztosítási titok

- 2.1. 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.
- 2.2. 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.
- 2.3. 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.
- 2.4. 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 az 2.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 2.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 2.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) 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,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) 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,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) 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,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - n) 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,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) 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.

- 2.7. A biztosító, vagy viszontbiztosító az 2.6.; 2.8.; 2.5.; 2.12., és 2.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 2.8. 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 bűncselekménnyelvan összefüggésben.
- 2.9. 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.
- 2.10. 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.
- 2.11. 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.
- 2.12. 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.
- 2.13. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 2.14. 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 rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 2.15. 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.
- 2.16. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja az 2.6. b), f) és j) pontjai, illetve 2.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 2.17. 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.
- 2.18. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 2.19. 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.
- 2.20. A Bit alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 2.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 2.22. 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.

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

- 3.1. 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.
- 3.2. 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.
- 3.3. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

- 4.1. 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).
- 4.2. 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.
- 4.3. 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.

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

- 5.1. 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).
- 5.2. 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.

- 5.3. 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.

6. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- 6.1. 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 6.3. pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 6.2. 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 biztosítóknak.
- 6.3. A megkereső biztosító a Bit 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjaiban, továbbá 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjaiban továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- 6.4. A 6.1. 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 6.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 6.5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 6.6. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 6.5. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 6.7. 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.
- 6.8. A megkereső biztosító a 6.1. 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.
- 6.9. Ha az Ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a 6.5-6.7. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 6.10. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 6.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 6.11. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

7. Tájékoztató az életbiztosítással kapcsolatos adózási szabályokról

A biztosító által az adózással kapcsolatosan leírtak kizárólag tájékoztatási célt szolgálnak, azok nem minősülnek adótanácsadásnak, és nem tekinthetők a jogszabály szövegével egyenértékű, teljes körű, hivatalos jogszabály-értelmezésnek. Jelen tájékoztató a tájékoztató megnevezése mellett található időpontban hatályos jogszabályi rendelkezéseken alapul. A tényleges adókövetkezmények pontos meghatározása minden esetben csak egyedi vizsgálat alapján lehetséges. **Kérjük, hogy a hi-vatkozott jogszabályok változását szíveskedjen figyelemmel kísérni a pontos tájékozódás érdekében!**

A hatályos és korábbi jogszabályokat megtalálja – többek között – a Nemzeti Jogszabálytár honlapján, a <http://njt.hu/> oldalon, míg a biztosító az adózásra vonatkozó aktuális információit a honlapján (www.postabiztosito.hu) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére.

Kamatjövedelemnek minősül a biztosító által biztosítási szerződésre tekintettel kifizetett összegből – kivéve az adómentes, vagy a személyi jövedelemadó törvény egyéb rendelkezése alapján adóköteles juttatást – a befizetett díjat meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.

A kockázati biztosítás olyan élet-, baleset- vagy betegségbiztosítás (személybiztosítás), amely esetében biztosítási esemény bekövetkezése nélkül vagyoni érték kivonására nincs lehetőség (tehát nincs pl. lejáratí szolgáltatása és visszavásárlási értéke).

„Egyes meghatározott juttatásként” adózik a kifizető (így a munkáltató) által magánszemély javára kötött személybiztosítási szerződés alapján kifizető által fizetett adóköteles biztosítási díj.

A **kamatjövedelem után a személyi jövedelemadó mértéke** 2016.01.01-től **15%**, melyet a kifizetéskor a biztosító a kifizetendő összegből levon. Az olyan biztosítás esetén, amelyet 2016.01.01. előtt kötöttek, a kamatjövedelem adómértéke a megszolgált kamatjövedelemre 2015.12.31-ig 16%, 2016.01.01-től 15%.

A biztosításból származó kamatjövedelem **csökkenthető**

a) **50%-kal**, amennyiben a kamatjövedelem megszerzése

- ▶ az egyszeri díjas biztosítási szerződés létrejöttét követő 3. év elteltével, de az 5. év elteltét megelőzően következik be, továbbá
- ▶ a rendszeres díjas biztosítások esetén a szerződés létrejöttét követő 6. év elteltével, de a 10. év elteltét megelőzően következik be,

b) illetve **100%-kal**, amennyiben a kamatjövedelem megszerzése

- ▶ az egyszeri díjas biztosítási szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével következik be, továbbá
- ▶ a rendszeres díjas biztosítási szerződés létrejöttét követő 10. év eltelté után következik be.

Nem csökkenthető a kamatjövedelem, ha

- a) a biztosítási szerződésre a biztosítás teljes tartama alatt a szerződés szerint elvárt díjon felül díjfizetés (ideértve különösen az eseti, a rendkívüli, a soron kívüli díjat) történt, kivéve, ha a szerződés szerint elvárt díjon felüli díjfizetést a hozzá tartozó biztosítástechnikai tartalékkal vagy díjtartalékkal együtt elkülönítetten tartja nyilván a biztosító. Az így elkülönített összegeket – az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját tekintve a szerződés létrejötté időpontjának – az adókötelezettség megállapításakor úgy kell tekinteni, mint önálló biztosítási szerződés szerinti díjat, biztosítástechnikai tartalékot, díjtartalékot;
- b) a rendszeres díjak növelésének (indexálás) mértéke meghaladja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövelés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét (fogyasztói ár-csökkenés esetén a 30 százalékpontot).

Átmeneti szabály 2011.01.01-jétől: az adó mértéke 0%, ha a biztosítási szerződés megkötése 2006.09.01-je előtt történt. Kivételt képez a 2006.09.01-je előtt megkötött életbiztosítás, ha a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díj (eseti, rendkívüli, soron kívüli díj) 2010.12.31-ét követő befizetése révén keletkezett díjtartalék és azzal arányos hozamának kivonására kerül sor. Ekkor a 2010.12.31-ét követő első, soron kívüli díjbefizetés napját – jövedelemadó szempontjából – egy új szerződéskötés napjának kell tekinteni, és arra, illetve az ezt követő rendkívüli befizetések kivonására már az adóköteles kamatjövedelemre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

8. Nyugdíjbiztosításról szóló tájékoztató

A **nyugdíjbiztosítások** tárgyában befizetett díja után a magánszemély Szerződő rendelkezhet a személyi jövedelemadójáról az összevont adóalapot terhelő, kedvezményekkel csökkentett személyi jövedelemadó mértékéig (a továbbiakban: adójóváírás). Az adójóváírás feltétele, hogy a magánszemély kedvezményekkel csökkentett összevont adóalapja fedezetet nyújtson az igénybevételre. Az adójóváírás mértéke **a tárgyában befizetett díj 20%-a**, de az adóévben legfeljebb 130 ezer forint. Több nyugdíjbiztosításra történő befizetés esetén az adójóváírást a befizetésekkel arányosan teljesíti az adóhatóság. Fontos, hogy a kedvezmény a nyugdíjbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítás(ok)ra befizetett díj után nem érvényesíthető. A 2015-ben és későbbi években fizetett díj után szerződőváltás esetén mindegyik Szerződő a saját befizetése után érvényesíthet adójóváírást (a 2014-es befizetések után csak az aktuális Szerződő érvényesíthette azt). Adójóváírásról rendelkezni a biztosító első nyugdíjszolgáltatásnak minősülő kifizetéséig lehet, de legkésőbb addig, amíg a Biztosított a nyugdíjkorhatárt el nem éri.

Lényeges tudnivaló, hogy kedvezményre jogosító nyugdíjbiztosítás alatt a személyi jövedelemadóról szóló törvény főszabály szerint a 2013. december 31-ét követően kötött olyan életbiztosítást ért, amelynél a biztosító teljesítését az alábbiak közül legkorábban bekövetkező esemény váltja ki:

- ▶ a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság Biztosított általi megszerzése (azaz a tényleges nyugdíjas állapot), vagy
- ▶ az egészségi állapot legalább 40 százalékos mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a Biztosított egészségkárosodása ezen mértéket nem éri el, vagy
- ▶ a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár Biztosított általi betöltése, illetve
- ▶ a Biztosított halála.

Mindegyik esetben feltétel, hogy a szerződés létrejöttétől a biztosító teljesítéséig (kivéve a Biztosított halálát, a Biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodását, valamint, ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás és a járadékszolgáltatást legalább a szerződés létrejöttétől számított 10. év végéig, vagy a Biztosított haláláig nyújtják) legalább 10 év elteltjen. Fontos továbbá, hogy kizárólag azon biztosítási szerződés tekinthető nyugdíjbiztosításnak, amelyik a felsorolt 4 pont bármelyikének bekövetkezésekor kiváltja a biztosító szolgáltatását, ezeken kívül pedig más biztosítási eseményt nem tartalmaz.

A kedvezmény igénybevétele a személyi jövedelemadóról szóló bevallásban, a biztosító által kiállított igazolás birtokában lehetséges.

Az így érvényesített kedvezménnyel kapcsolatban visszafizetési kötelezettsége keletkezhet a magánszemélynek, ha nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak nem minősülő vagyoni érték kivonására kerül sor (így visszavásárlásra, rész-visszavásárlásra), függetlenül attól, hogy a szerződés ennek következtében megszűnik-e vagy sem, vagy a szerződés úgy módosul (vagy törvényi változás esetén nem módosul), hogy azt követően már nem felel meg a személyi jövedelemadóról szóló törvény szerinti nyugdíjbiztosítás feltételeinek. A visszafizetési kötelezettség a biztosítási szerződés teljes tartama alatt érvényesített adójóváírás (ideértve a korábbi Szerződők rendelkezése alapján átutalt összeget is) 20 százalékkal növelt összegének visszafizetését jelenti.

Vonatkozó jogszabályok: a 2017.01.01-jétől hatályos személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. § 90-99., 44/C. §-a, a 65. § (1) bekezdés d) pontja, (2) bekezdés a) pontja, (3) bekezdés ac) és ad) pontjai, (3a), (3b), (4), (6a) bekezdése, a 70. § (1) bekezdés c) pontja, valamint a 84/G. § (3) bekezdés b) pontja, (4) bekezdése, (6) bekezdése.

3. sz. melléklet: A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához az alábbi okiratokat, dokumentumok benyújtását kéri.

Biztosítási szolgáltatásnál minden esetben bekért iratok	<ul style="list-style-type: none"> - kitöltött, aláírt szolgáltatási igénybejelentő, kárbejelentő - saját kezű rendelkezés a kifizetés módjáról (bankszámlaszám vagy lakcím)
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ haláleseti, baleseti és egészségbiztosítási fedezeteknél: teljes orvosi dokumentáció másolata: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény, zárójelentés, kórházi igazolás, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ szolgáltatásra jogosult természetes személy személyazonosságának igazolására alkalmas iratok - személyazonosító hatósági igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) másolata és lakcímkártya (érvényességi rész is) másolata, - adóilletőségi nyilatkozat (kivételem haláleseti szolgáltatás), - kitöltött Pmt. azonosítási adatlap, amennyiben a szolgáltatásra jogosult személy korábban nem volt beazonosítva - személyi adatok pontatlansága esetén születési anyakönyvi kivonat másolata, - névváltozás esetén házassági anyakönyvi kivonat és/vagy válási határozat másolata
	<ul style="list-style-type: none"> - a szerződésben nem jelöltek kedvezményezettet vagy érvénytelen annak jelölése - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány másolata, - jogerős gyámhatósági határozat másolata, - a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok másolata
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ kegyeleti szolgáltató a kedvezményezett esetében - 30 napnál nem régebbi cégkivonat - aláírási címpéldány másolata - tényleges tulajdonosi nyilatkozat (ha a nyilatkoztatás korábban nem történt meg) - nyilvántartó szerv igazolásának másolata - képviselőre jogosult személyazonosságának igazolására alkalmas iratok másolata az érvényességet igazoló rész is (személyazonosító hatósági igazolvány és lakcímkártya - a szolgáltatást részletező számla, valamint - teljesítési igazolás
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kiskorú és gondnokolt Kedvezményezett - törvényes képviselő nyilatkozata és azonosítására alkalmas iratainak másolata, - jogerős gyámhatósági határozat és/vagy bírósági ítélet másolata, ▶ külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása az eseményről
Baleset, közlekedési baleset	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Baleset, közlekedési baleset esetén - rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata - rendőrségi határozat másolata - véralkohol- vizsgálat eredménye – ha készült ilyen – - közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyve – ha készült ilyen – ▶ Munkahelyi baleset esetén Munkabaleseti jegyzőkönyv vagy határozat másolata
Haláleseti szolgáltatás	<ul style="list-style-type: none"> - halotti anyakönyvi kivonat másolata, - boncolási jegyzőkönyv másolata, - halottvizsgálati bizonyítvány másolata, - utolsóként kezelő orvos részletes orvosi bizonyítványa, vagy orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a halált okozó betegség diagnosztizálásának időpontját, lefolyását, a halál körülményeit, - háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegség diagnosztizálásának időpontját, - hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárásnál az eljárást lezáró határozat másolata, - szükség esetén a háziorvosi betegkarton másolata. - halál időpontjában 0-3 éves gyermek esetén esedékes többletszolgáltatás esetén a gyermek születési anyakönyvi kivonata
Egészségkárosodás	<ul style="list-style-type: none"> - a mindenkori rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos dokumentumainak másolata, melyek az egészségkárosodás mértékét igazolják, - orvosi szakvélemények és indoklások másolata, - szükség esetén a háziorvosi betegkarton másolata.
Baleseti rokkantság	<ul style="list-style-type: none"> - rokkantság mértékét megállapító orvosszakértői vélemény másolata, - a mindenkori rehabilitációs hatóság érvényes és hatályos dokumentumainak másolata, melyek az egészségkárosodás mértékét igazolják, - kórházi ellátást igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés másolata.
Műtéti térítés	<ul style="list-style-type: none"> - a műtéti leírás másolata, - a kórházi zárójelentés másolata, - műtéttel összefüggő orvosi dokumentumok másolata, - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egyéb orvosi dokumentumok másolata.
Saját jogú nyugdíjazás	<ul style="list-style-type: none"> - Nyugdíjfolyósító Igazgatóság által kiállított érvényes nyugdíj határozat fénymásolata, - nyugellátási törzsszámról szóló igazolvány (nyugdíjas igazolvány).
Roszdulatú daganat	<ul style="list-style-type: none"> - Az Európai Unió területén működő egészségügyi intézmény szakorvosa által kiállított - a daganatos betegség rosszdulatúságát igazoló részletes patológiai leírás másolata, - a szövettan levételének dátumát, és a TNM klasszifikációt is tartalmazó szövettani lelet másolata, - végleges írásos diagnózis másolata.
Visszavásárlás	<ul style="list-style-type: none"> - írásos visszavásárlási kérelem (Biztosított és a Szerződő aláírásával)
Járadék-szolgáltatás	<ul style="list-style-type: none"> - rendelkezés a járadékfolyósítási gyakoriságról

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 összecszerülésének bizonyításához.

4. sz. melléklet: Adatkezelési tájékoztató

Jelen tájékoztató célja, hogy az a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.; a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján általános **áttekintést nyújtson arról, hogy a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.** (Cg. 01-10-044750; Adószám: 12833625-4-44; Székhely: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.; továbbiakban: „biztosító”), **milyen célokból és hogyan kezeli a biztosítási szerződés megkötése és a szolgáltatás nyújtása kapcsán tudomására jutott személyes adatokat. Kérjük, hogy alábbiakat a minél szélesebb körű tájékozódás érdekében figyelmesen olvassa el.**

I. Alapfogalmak az adatkezelésben

adatkezelés: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza;

adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;

érintett: a jelen tájékoztató szempontjából az a személy, akinek a személyes adatait a biztosító kezeli.

személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.

egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.

Az adatkezeléssel kapcsolatos a fentiekben túli fogalmak részletes leírását a www.postabiztosito.hu oldalon elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

II. Az adatkezelés jogalapja, célja és kezelt adatok köre

1. Az adatkezelés jogalapja

Az adatkezelés jogalapja jelen esetben az érintett hozzájárulása, valamint az, hogy az adatkezelés mind a biztosítási szerződés megkötéséhez, mind pedig szolgáltatásaink többségének igénybevételéhez elengedhetetlen. Az adatszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de felhívjuk a figyelmet arra, hogy a szerződéskötéskor kért adatok a kockázat meghatározását illetve az ajánlat elfogadását, a szolgáltatás nyújtásához kért adatok hiánya pedig a szolgáltatás teljesítését lehetetlenné teheti.

2. Az adatkezelési célok

A biztosító a személyes adatokat különösen az alábbi célokból kezeli:

- kockázatbírálás, biztosítási szerződések megkötése, teljesítése, nyilvántartása és kárrendezés, számlázás, be- és kifizetések teljesítése, adójóváírások kezelése
- a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos lejárt és kiegyenlítetlen követelések érvényesítése, behajtása
- pénzmosás – és terrorizmus finanszírozásának megelőzése céljából
- panaszkezelés és ügyfélszolgálat működtetése
- tartalékszámítás, elemzések készítése, statisztikai adatszolgáltatás nyújtása céljából történő adatkezelés
- a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása érdekében (belső ellenőrzés, csalásfelderítés)
- közvetlen üzletszerzés, marketing célok

3. Kezelt adatok köre

A biztosító kizárólag azokat a személyes adatokat kezeli, amelyek a fent említett adatkezelési célok elérésére alkalmasak és ennek érdekében egyaránt szükségesek is. A biztosító különösen az alábbi adatokat kezeli a biztosítási szerződés és szolgáltatás nyújtás típusától függően:

- természetes személyi azonosító adatok (pl. neme, neve, születési évszáma, édesanyja neve)
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, személyi igazolvány száma, útlevelezszám, rendszám, telefonszám, e-mail cím)
- pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelem, megtakarítás)
- biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. biztosított vagyontárgyra, kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek)
- egészségügyi adatok személybiztosítások illetve személyi károk esetén

III. Adatkezelés időtartama

A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatokat a biztosító a biztosítási jogviszony fennállásának ideje alatt, valamint azon időtartamig kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legfeljebb az adott szerződés vonatkozásában az utolsó kapcsolatfelvételtől (pl. levélváltás, beérkező vagy kimenő irat keletkezése) számított 8 évig. A biztosító a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése érdekében felvett adatokat az üzleti kapcsolat megszűnésétől, ügyleti megbízás teljesítésétől számított 10 évig kezeli, az egyéb jogi kötelezettségen alapuló adatkezelés esetén mindaddig, míg azt a jogszabály rendeli.

IV. Profilozás és automatikus döntéshozatal

A biztosítási szerződés típusától függően előfordulhat profilozás, illetve automatikus döntéshozatal.

A befektetési termékek esetében alkalmassági és megfelelési tesztet végzünk az ügyfelekkel; ennek végrehajtása után az ügyfeleket kockázatvállalási hajlandóság szerint 3 kockázati kategóriába soroljuk. A kategóriák: kockázatkerülő, kockázatsemleges, kockázatvállaló. A feltett 6 kérdésre adott válasz alapján pontozzuk az ügyfeleket kockázatvállalási hajlandóság szerint. A tesztben feltett 6 kérdésre megadott és kérdésenként kiértékelt pontszámok számtani átlagát a matematika szabályai szerint a legközelebbi egész értékre kerekítjük, és eltároljuk. Mindemellett termékeinket 7 kockázati kategóriákba soroljuk, és kockázatkerülő ügyfélnek maximum 3-as kategóriáig, kockázatsemleges ügyfeleinknek maximum 5-ös kategóriáig, míg kockázatvállaló ügyfeleinknek bármely kategóriában ajánlunk terméket.

V. Adatkezelő, és adattovábbítás

A jelen tájékoztató II.3. pontjában felsorolt adatok adatkezelője a biztosító. A biztosítás értékesítés, valamint szolgáltatásnyújtás és így az adatkezelése során a biztosító külső szolgáltatókat, mint adatfeldolgozókat és függő biztosításközvetítőket vesz igénybe, akik részére az érintett adatait átadhatja. Az adatfeldolgozókat a www.postabiztosito.hu weboldáról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg.

VI. Az érintettek jogai, joggyakorlás módja

1. Személyes adatai kezelésével kapcsolatosan az érintettet az alábbi jogok illetik meg:

- a. hozzáférés:** jogosultság arra, hogy a biztosító által kezelt személyes adataihoz hozzáférést kapjon
- b. helyesbítés:** az érintett kérheti a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését
- c. törlés:** az érintett kérheti személyes adatainak a törlését alábbi indokok valamelyikének fennállása esetén
 - ▶ a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat a biztosító kezelte
 - ▶ az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek más jogalapja nincs
 - ▶ személyes adatait jogellenesen kezelték
 - ▶ a személyes adatokat az irányadó uniós vagy tagállami jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell
 - ▶ a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor
- d. korlátozás:** kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
 - ▶ vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő az adatok pontosságát ellenőrizze
 - ▶ az adatkezelés jogellenes és az érintett ellenzi az adatok törlését e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását
 - ▶ a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de ezeket azonban az érintett jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez igényli
 - ▶ az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.
- e. tiltakozás:** az érintett tiltakozhat az adatkezelés ellen, ha arra elsőbbséget élvező egyéb jogszerű ok nincs
- f. adathordozás:** jogosultság arra, hogy az érintett személyes adatokat megkapja és azokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa, amennyiben ennek jogszabályi feltételei fennállnak
- g. visszavonás:** amennyiben a biztosító a személyes adatokat az érintett hozzájárulása alapján kezeli, akkor a hozzájárulás bármikor visszavonható

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

VII. Joggyakorlás módja

A VI.1. pont szerinti érintetti jogokkal kapcsolatosan a kérelmével a biztosítóhoz fordulhat, aki az ennek alapján meghozott intézkedésekről indokolatlan késedelem nélkül, de általában a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül köteles tájékoztatást adni. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a biztosító a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül köteles tájékoztatást adni. Amennyiben az előzőekben megjelölt időtartamon belül a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, akkor késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatjuk az intézkedés elmaradásának okairól. A tájékoztatást és intézkedést a biztosító díjmentesen szolgáltatja kivéve, ha kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, ebben az esetben a biztosító ésszerű összegű díjat számíthat fel vagy az intézkedést megtagadhatja.

A jogainak gyakorlásával kapcsolatban kérjük, hogy forduljon a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez az adatvedelem@mpb.hu e-mail címen vagy a biztosító ismert elérhetőségeinek bármelyikén az adatvédelmi tisztviselőhöz címezve.

Amennyiben megítélése szerint az adatkezelés során jogai sérelmet szenvedtek, panasszal élhet a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; telefon: +36-1-391-1400; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, web: www.naih.hu), **vagy kérelmével bírósághoz fordulhat.**