

**A PostaTakarékosKönyv (2 3026 kódszámú)
folyamatos díjas életbiztosítás feltételei
Ügyfélértékelő**

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a kezében tartott Ügyfélértékelő és biztosítási szerződési feltételek kiadványunkat. Ez mindenben irányadó az Ön által megkötött kívánt biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Törekedtünk a közérthető fogalmazásra, amennyiben mégis maradna tisztázatlan kérdése, akkor forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, a Magyar Posta Zrt. (továbbiakban: Magyar Posta) munkatársához, aki megadja Önnek a szükséges tájékoztatást.

Az Ügyfélértékelő és biztosítási szerződési feltételek részletes megismerése és írásban történő átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

A bevezetőben tájékoztatjuk Önt a biztosító és a Magyar Posta legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Az Ügyfélértékelőnkben részletesen ismertetjük Önnel azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a biztosító továbbíthatja.

A Magyar Posta Életbiztosító Zrt. legfontosabb adatai:

Székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3–5.
Levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952
Jogi formája: Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044750
Székhely állama: Magyarország
Ügyfélszolgálat
telefonszáma: 06 40 200 480 (hétfőnként 8:00-20:00 óráig, keddtől péntekig 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).

Magyar Posta Zrt. székhelye: 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6.

A Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott szakmai károkért a Magyar Posta Életbiztosító Zrt. áll helyt. A Magyar Posta 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.

Jogszabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit) és a szerződéssel kapcsolatos adózással kapcsolatban a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. Törvény.

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével, ill. a Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasz van, azt szóban (személyesen a biztosító székhelyén található Ügyfélszolgálaton, vagy telefonon), vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) teheti meg. Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését és 15 napon belül válaszolunk Önnek:

Posta Biztosító

Minőségbiztosítási osztály

1535 Budapest, Pf. 952 (levélben) vagy

panasz@mpb.hu (e-mailben)

Fax: 423-4298

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Posta Biztosító Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (továbbiakban: PSZÁF), a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében a Pénzügyi Békéltető Testülethez. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvény a 83.§ (1) bekezdésében foglaltak alapján a Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Felügyeleti szerv

A Posta Biztosító és biztosításközvetítője, a Magyar Posta felügyeleti szerve a PSZÁF, melynek címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39; levélcíme: 1535 Budapest 114. Pf. 777; Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. A PSZÁF a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.pszaf.hu honlapon.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el Társaságunk részére. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Posta Biztosító valamely szervezeti

egységének a tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

A PostaTakarékosKönyv (2 3026 kódszámú) folyamatos díjas életbiztosítás feltételei

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. A **PostaTakarékosKönyv folyamatos díjas** életbiztosítási szerződésre a jelen biztosítási feltételek vonatkoznak. A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar polgári törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.2. Az életbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tesz a biztosítónak. Az ajánlatot a biztosító elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
- 1.3. A biztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre.
- 1.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra a szervezeti egységéhez való beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító, vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, a Szerződő és a biztosító, vagy megbízottja által kitöltött és aláírt ajánlat tekinthető a biztosítási szerződésről kiállított kötvénynek is.
- 1.5. A biztosító az ajánlat aláírásakor a szerződéshez egy „Takarékoskönyv”-et ad át a Szerződőnek, melyben a szerződésre történő befizetések, valamint a tranzakciók bizonylatait gyűjtheti tájékoztató jelleggel. A PostaTakarékosKönyv aktuális egyenlegének vonatkozásában a biztosító nyilvántartása az irányadó.
- 1.6. A biztosító a neki befizetett díj ellenében vállalja az életbiztosítási kockázatot.
- 1.7. A Szerződő az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.8. A Biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. A Biztosított minimális belépési életkora 18 év. A PostaTakarékosKönyv esetében a Szerződő és a Biztosított csak azonos személy lehet.
- 1.9. Az életbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli kérelemmel megváltoztatható. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet:
 - a szerződésben megnevezett személy,
 - a Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

2. Biztosítási események

- 2.1. Biztosítási eseménynek minősül:
 - a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála,
 - a Biztosított baleseti eredetű halála.
- 2.2. Baleseti eredetű halálnak minősül, ha a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás következtében a Biztosított olyan testi sérülést szenved, melynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

3. Szolgáltatások

- 3.1. A biztosító a következő szolgáltatásokat nyújtja:
 - a Biztosított kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála esetén a halál időpontjában aktuális biztosítási összeget (haláleseti szolgáltatás) fizeti ki,
 - ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset következtében a baleset napjától számított egy éven belül hal meg, akkor a biztosító a haláleseti szolgáltatáson felül kifizeti a baleseti eredetű halál szolgáltatás összegét, 300 000,-Ft-ot.

4. Fogalmak

- 4.1. **Kezdeti biztosítási összeg:** a szerződés megkötésekor a biztosítási összeg azonos a szerződés első díjával.
- 4.2. **Technikai kamatláb:** a technika kamatláb mértéke 0 %.
- 4.3. **Többlethozam:** A matematikai tartalékok befektetése hozamának és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége.
- 4.4. **Garantált nettó hozam:** a biztosító a PostaTakarékosKönyv folyamatos díjas életbiztosítás évesített nettó hozamát megadott időtartamra (minimum egy, maximum 12 naptári hónapra) előre állapítja meg, és arra garanciát vállal. Egy hozam-megállapítási időszakra az évesített hozamot a biztosító legkésőbb az előző hozam-megállapítási időszak utolsó munkanapján állapítja meg, és egyidejűleg az időszak hosszának megjelölésével közzéteszi a postahelyeken. A biztosító a folyamatos díjra és a rendkívüli díjra eltérő garantált nettó hozamot állapíthat meg. A hozam-megállapítási időszak a folyamatos díj és a rendkívüli díj vonatkozásában eltérhet egymástól. A meghirdetett garantált nettó hozam teljes egészében jóváírásra kerül a szerződésen.
- 4.5. **Költségek:** A garantált nettó hozam felül elért hozamból a biztosító a szerződéssel kapcsolatos költségeire elvon évi 2,5 százalékpontot, amelyet figyelembe vesz a garantált nettó hozam meghirdetésekor. Ezen túlmenően a biztosító az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletében található költségeket számítja fel az ott meghatározott esetekben.
- 4.6. **A befektetés kezdeti napja:** A szerződésre befizetett díjak befektetésére a Szerződő számláján legkésőbb a díjnak a biztosító számlájára beazonosítható módon (név, cím, kötvényszám) való beérkezését követő második napon kerül sor.
- 4.7. **A befektetés utolsó napja:** a szerződés megszűnését megelőző nap.
- 4.8. **A hozam jóváírása:** A biztosító a garantált hozamok jóváírását idő- és biztosítási összegarányosan havonta a hónap végén végzi. Tört időszak esetén a hozam jóváírása a napi kamatszámítás szabályai szerint történik. Hozamjóváírásra első alkalommal a befektetés kezdetekor érvényes garantált hozammal az adott naptári hónap végén kerül sor.
- 4.9. **A hozam számításának alapja:** Egy adott időszakra vonatkozó hozam számításának alapja az időszakhoz tartozó naptári napokon aktuális biztosítási összegek.
- 4.10. A havi nettó hozam számítás módja: az adott időszakra vonatkozó hozamszámítás alapja az időszak kezdetekor aktuális biztosítási összeg. A biztosító egy adott időszakra, előre meghirdet egy j éves (nettó) hozamlábat, amelyből az adott időszakra kiszámolja a

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

havi hozamot, amelyet a biztosító teljes egészében visszajuttat a biztosítottaknak

- 4.11. A biztosító hónapon belül napi kamatozást használ ahol a hó eleji tartalék, a bejövő díjak és a számláról kivont összegek egyenlege adja a kamatszámítás alapját.
- 4.12. A napi nettó hozam számítás módja: ha a h naptári hónap n napból áll, akkor a napi kamat
 $J_{\text{napi}} = j_h/n$
- 4.13. **Az aktuális biztosítási összeg a naptári hónap végén:** a biztosító a kockázatviselés során minden egyes naptári hónap utolsó napján, az adott időszakra az előző hónap végén aktuális biztosítási összeget a garantált hozammal tőkésíti. Az így meghatározott összeg a szerződés érvényes aktuális biztosítási összege.
- 4.14. **Aktuális biztosítási összeg naptári hónapon belül:** az előző hónap végén aktuális biztosítási összeg növelve az aktuális naptári hónap alatt a hozamszámítás szerint képződött napi kamatokkal.
- 4.15. **Többlethozam visszajuttatás: a PostaTakarékosKönyv folyamatos díjas életbiztosítási szerződés nem részesül a garantált nettó hozamot meghaladó többlethozamból.**
- 4.16. **A biztosító tájékoztatási kötelezettsége:** a biztosító évente egyszer írásban tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási tartam során a szerződés aktuális biztosítási összegéről és aktuális visszavásárlási értékéről.
- 4.17. **Belépési kor:** a Biztosított személy életkora a biztosítási szerződés kezdetén, a biztosítás technikai kezdetének évszáma és a Biztosított születési évének különbsége.
- 4.18. **Biztosítási év:** az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.
- 4.19. **Biztosítási évforduló:** minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.
- 4.20. **Biztosítás technikai kezdete:** a biztosítási ajánlaton, illetve a kötvényen megjelölt időpont, mindig az Ajánlat keltét követő hónap első napja.
- 4.21. **Biztosított aktuális kora:** a biztosítás tartama alatt a Biztosított kora minden biztosítási évfordulón eggyel nő.
- 4.22. **Rendkívüli díj:** a Szerződő által a folyamatos díjon felül befizetett díj.
- 4.23. **Folyamatos díj:** a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő biztosítási díjrészlet.
- 4.24. **Költségek és díjak:** a Biztosító költségeit és díjait külön, az életbiztosítás aktuális 1. számú mellékletben szabályozza. Az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletének tartalma a biztosítás időtartama alatt mindig június 1-jén változhat. A költségek változásáról a Biztosító a Szerződőt a hatálybalépés előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja.
- 4.25. **A költségek változtatásának mértéke:** a költségeket a Biztosító az infláció mértékének függvényében minden június 1-jén növelheti. A költségek növeléséhez használt index, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, előző naptári évre vonatkozó, tárgyév január 31-én érvényes fogyasztói árindex alapján kerül meghatározásra, annak maximum 120%-ában. Amennyiben a megelőző évben, vagy években nem került sor a költségek növelésére, a Biztosítónak jogában áll az előző év, évek kumulált inflációjának függvényében a költségeket növelni.

5. Felmondás

- 5.1. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül tájékoztatja a Szerződőt a biztosítási szerződés létrejöttéről.
- 5.2. 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.
- 5.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A szerződés 30 napon belüli felmondása esetén a biztosító a Szerződő által befizetett folyamatos díjból az éves díj huszonegyedét, maximum azonban 5 000 forintot a szerződés létrejöttével kapcsolatosan felmerült adminisztrációs költségeire visszatartja és ezen túlmenően az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletben megjelenített kifizetési költséget is levonhatja.
- 5.4. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető 30 napos felmondási jogról.

6. Biztosítási díj

- 6.1. A biztosítás folyamatos díjfizetésű, csak éves díjú lehet.
- 6.2. Az első éves díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 6.3. A minimális biztosítási díj nagyságát az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete határozza meg.
- 6.4. **A biztosítási díjakat csak az on-line postahelyeken (lehetőség szerint ott, ahol a szerződését kötötte) on-line módon lehet befizetni. Nincs lehetőség csoportos megbízással, vagy banki átutalással fizetni.**

7. A biztosítási díj növelése és csökkentése

- 7.1. A biztosítás éves díja a biztosítás első évfordulóját követően növelhető, vagy csökkenthető. A csökkentett éves díj nem lehet kevesebb, mint az életbiztosítási feltételek aktuális mellékletében meghatározott minimális díj.
- 7.2. A biztosítási díj növelését, vagy csökkentését a Szerződő írásban kérheti, a biztosító a kért díjemelést a díjemelési kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő 5 munkanapon belül a beérkezést követő biztosítási évfordulóra hajtja végre.

8. Rendkívüli díj

- 8.1. A Szerződőnek lehetősége van a szolgáltatás növelése érdekében rendkívüli díj befizetésére is.
- 8.2. A rendkívüli díjas számla aktuális összege legkésőbb a szolgáltatással egyidejűleg kerül kifizetésre.
- 8.3. A Szerződő által befizetett rendkívüli díjakra a 4. pontban leírtak vonatkoznak.
- 8.4. A minimális rendkívüli díj nagyságát az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete határozza meg.
- 8.5. Ha a Szerződő a rendszeres díjfizetési kötelezettségét nem teljesítette, akkor a Biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegéből a folyamatos díjas tartozását kiegyenlíti, az esedékesség időpontjától számított 64. napon és a fennmaradó összeget tartja a rendkívüli díjas számlán.
- 8.6. A Biztosító a rendkívüli díjas számla aktuális összegéből csak akkor vonja le a folyamatos díjat a rendkívüli díjas számla összegéből, ha a rendkívüli díjas számla aktuális összege teljes fedezetet nyújt a folyamatos díjra.

9. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 9.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 9.2. A biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.
- 9.3. A biztosítási szerződés leghamarabb az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizette, feltéve, hogy az életbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
- 9.4. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító az első befizetett díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti,.

10. A biztosítási tartam

- 10.1. A biztosítás teljes életre szól.

11. A szerződés visszavásárlása

- 11.1. A biztosítás visszavásárlását a Szerződő – a Biztosított írásbeli hozzájárulásával – a szerződés kötvényesítése és a szerződés kockázatviselésének kezdete után bármikor kérelmezheti.
- 11.2. A biztosító a biztosítás első évében a visszavásárlás esetén 5000,-Ft von le a szerződés aktuális értékéből.
- 11.3. A tartam további részében visszavásárlás esetén az aktuális biztosítási összeget fizeti ki.
- 11.4. A Biztosító a biztosítás visszavásárlásakor költséget számít fel, melynek mértékét az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

12. Részvisszavásárlás

- 12.1. A tartam alatt a Szerződő a folyamatos és rendkívüli díjak terhére részvisszavásárlást kérhet.
- 12.2. A részvisszavásárlás minimális összegét az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza. Amennyiben részvisszavásárlás esetén a folyamatos díjas számlán minimális díjnál alacsonyabb összeg marad, akkor a biztosító visszavásárolja a szerződést.
- 12.3. A biztosító legkésőbb a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges dokumentumok és az írásos részvisszavásárlási igény bejelentésének beérkezését követő 15. napon belül köteles a részvisszavásárlási összeget kifizetni.
- 12.4. A folyamatos és a rendkívüli díj a kötvényesítést követően a kockázatviselés kezdete után bármikor részlegesen visszavásárolható. A biztosító a folyamatos és rendkívüli befizetés részleges visszavásárláskor kifizetési költséget számít fel, melynek mértékét az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete tartalmazza.

13. Díjmentesítés

- 13.1. A Szerződő – a Biztosított írásbeli hozzájárulásával – kérheti a rendszeres díjfizetésű biztosítás díjmentesítését.
- 13.2. A biztosítás díjmentesítésére a tartam első díjjal rendezett évének eltelte után van lehetőség.
- 13.3. Ha a Szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, és a díjfizetésre halasztást nem kapott a szerződés az esedékességtől számított 64. nap után díjmentesítődik.
- 13.4. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a Szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli.
- 13.5. Rendkívüli befizetést a díjmentesített szerződésre is lehet fizetni.
- 13.6. A díjmentesített szerződések esetén a biztosító havonta a szerződés kezelésével kapcsolatos költséget von le, melynek mértékét az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú melléklete határozza meg.
- 13.7. Amennyiben a Biztosított halála ebben a díjmentesített időszakban következik be, akkor a biztosító az aktuális biztosítási összeget és a rendkívüli díjas számla összegét fizeti ki.

13.8. Díjmentesítés esetén a baleseti halál szolgáltatás megszűnik.

14. A biztosítási szerződés megszűnése

- 14.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a Biztosított biztosítási tartamon belüli halála,
 - a biztosítás felmondása (5. 2. pont), vagy
 - a biztosítás visszavásárlása esetén.
- 14.2. Ha a Szerződő a biztosítás első díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a szerződés az esedékességtől számított 30. nap után megszűnik.

15. A Biztosítottak életkora

- 15.1. A biztosítás megkötésekor a Biztosított belépési életkora 18 év lehet.

16. Közlési kötelezettség

- 16.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
- 16.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja.
- 16.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződő felet terheli.
- 16.4. A Szerződő köteles a szerződés tartama alatt a Szerződő, (Biztosított) és a Kedvezményezettek alábbi adataiban bekövetkező változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
 - lakcím,
 - személyi adatok.
- 16.5. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy:
 - a biztosító az elhallgatott körülményt ismerte,

- a közlés elmaradása a Szerződőnek nem róható fel,
- a Biztosított időközben elhunyt, és az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
- a biztosítási szerződés megkötése óta 5 év már eltelt.

17. A biztosító mentesülése

- 17.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a visszavásárlási összeget az örökösöknek fizeti meg és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.**
- 17.2. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halálának oka a szerződéskötés napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága. Ebben az esetben a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezettnek.**
- 17.3. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be. Ebben az esetben a biztosító a haláleset időpontjában meglévő díjtartalékot fizeti ki a Kedvezményezettnek.**

18. Kizárások

- 18.1. A biztosító az alábbiakkal kapcsolatosan bekövetkező káreseményeket kizárja kockázatviselési köréből:**
- háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
 - radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
 - nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
 - terrorcselekmények,
 - az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be.
- 18.2. A biztosító nem fizeti ki a haláleseti összeget, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, súlyosan gondatlan magatartása okozta. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás alatt a következőket kell érteni:**
- ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy afeletti), vagy
 - kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,
 - jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.
- 18.3. Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.**
- 18.4. További kizárások balesetbiztosítás esetén: nem minősülnek balesetnek, ezért a baleseti halál összege nem kerül kifizetésre:**
- a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható bakteriális, vagy vírusfertőzések,
 - foglalkozási betegség (ártalom), megfagyás, napszúrás, hóguta,
 - a Biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események esetén.
- 18.5. Amennyiben a fentiek valamelyike teljesül, a biztosítási összeg helyett a visszavásárlási érték kerül kifizetésre.**

19. A biztosítási esemény bejelentése

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

20. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 20.1. A Biztosított halála esetén a biztosító a következő okmányok biztosítóhoz történő benyújtását, illetve bemutatását kéri:**
- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
 - ▶ kárbejelentő,
 - ▶ halotti anyakönyvi kivonat, boncolási jegyzőkönyv,
 - ▶ az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a Biztosított halálát okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,
 - ▶ külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
 - ▶ halott vizsgálati bizonyítvány,
 - ▶ házi orvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
 - ▶ a Haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok (ha nem jelöltek Haláleseti Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a Haláleseti Kedvezményezett jelölése),
 - jogerős hagyatékátadó végzés / öröklési bizonyítvány,
 - jogerős gyámhatósági határozat,
 - ▶ a Haláleseti Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya
 - ▶ Haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan,
 - ▶ utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
 - ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

- 20.2. A biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkor hatályos jogszabályok lehetővé teszik:
- ▶ mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze,
 - ▶ illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgálta, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.
- 20.3. A biztosító a szerződés visszavásárlása esetén a következő iratok biztosítóhoz történő benyújtását kéri:
- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
 - ▶ a Szerződő személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya,
 - ▶ utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
 - ▶ írásos visszavásárlási kérelem.
- 20.4. A biztosító a szerződés részvisszavásárlása esetén a következő iratok bemutatását kéri:
- ▶ biztosítási kötvény (eredeti ügyfélpéldány),
 - ▶ a Szerződő személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) és
 - lakcímkártya,
 - ▶ utolsó díjfizetést igazoló bizonylat (kétség esetén),
 - ▶ valamint az írásos visszavásárlási kérelem benyújtását.

21. A szolgáltatás kifizetése

- 21.1. A biztosító teljesítése valamennyi a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges okmánynak a biztosítóhoz való beérkezése után 15 napon belül történik.
- 21.2. A postahelyi on-line kifizetés esetén a biztosító az életbiztosítási feltételek aktuális 1. számú mellékletben felsorolt költségeket vonja le a szolgáltatás értékéből.

22. A biztosítás elévülése

22.1. A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év letelte után elévülnek.

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

Jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a Szerződőnek valamint a Biztosítottnak az ajánlaton rögzített személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). A biztosító a szerződő, valamint a biztosított személyes adatait azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási, jogviszonyban igény érvényesíthető. A biztosító a személyes adatokat csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez kapcsolódóan, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb célból kezeli. A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153-161.§-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja. A biztosító az adatkezelés során adatfeldolgozót vesz igénybe. A szerződő (biztosított) személyes adatainak a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerinti kezeléséhez a biztosítási szerződés (ajánlat) aláírásával kifejezetten hozzájárul.

A személyes adatok kezelésére és titoktartásra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak szerint, a jogszabály szövegének módosítása nélkül, annak számozásának megtartása mellett:

153. § Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

154. § Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

155. § (1) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(2) A (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

156. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

157. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás,

illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben, ha az a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) 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,
s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az (1) és (5) bekezdésekben, a 156. §-ban, a 158. §-ban és a 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
- a) kábítószerrel visszaéléssel,
b) terrorcselekménnyel,
c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
d) lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel,
e) pénzmosással,
f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 157/A. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.
158. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

159. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) e törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

160. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

161. § (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

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

24. Egyéb rendelkezések

24.1. A Szerződő felek a biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére a pertárgy értékétől függően alávetik magukat a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességének.

1. számú melléklet

A PostaTakarékosKönyv (23026) életbiztosítási feltételekhez

Érvényes 2012. május 2-től

Minimális éves díj:	10 000,-Ft
Maximális éves díj:	50 000,-Ft
Minimális rendkívüli díj (befizetésenként):	10 000,-Ft
A részvisszavásárlás minimális összege (kifizetésenként):	10 000,-Ft

Biztosítási szolgáltatásból levont költségek

A folyamatos és a rendkívüli díjak postai on-line teljes- és részvisszavásárlásakor, a Haláleset (haláleseti, baleseti halál) kifizetésekor a szolgáltatás összegéből levonásra kerülő pénzügyi költségek:

100 Ft + a tranzakció összegének 5 ezreléke (maximum 5 000 Ft)

Nyomtatványszám: F 230261 00 1205