

Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF)

Klasszikus – nem befektetési egységekhez kötött – Élet- és Nyugdíjbiztosítások

Hatályos: 2022.07.14-től

Nyomtatványszám: ÁF 200001 10 2207

Tartalom

1. 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. Kockázatelbírálás, várakozási idő	5
6. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás	5
7. Biztosítási díj.....	5
8. Rendkívüli (külön) díj	5
9. Díjfizetés elmaradása	6
10. Reaktiválás	6
11. Hozamjováírás és többlethozam 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
3. sz. melléklet: A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	19
4. sz. melléklet: Adatkezelési tájékoztató	20

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, Bérgyűző 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. Az értékesítés folyamata során a közvetítő a Biztosító által a termékre megadott fenntarthatósági információkat használja, és ezeket a tanácsadás során figyelembe veszi.

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 (levélcíme: 1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.; telefonszáma: 06 80 203 776; e-mail címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu).** Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a <https://intezmenykereso.mnb.hu/> honlapon.

Panaszügyintézés: Kérjük, hogy a biztosítóval, szerződésével és a biztosításközvetítővel kapcsolatos panaszával szóban (személyesen a biztosító székhelyén található Ügyfélszolgálaton hétfő: 7.00 - 19.00, kedd-péntek: 8.00-16.00 nyitvatartási időben vagy telefonon hétfő 8:00-20:00, kedd-péntek 8.00-18.00 óra között a 06 1 200 4800 telefonszámon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, vagy a honlapon található panasz bejelentési felületen keresztül <https://www.postabiztosito.hu/Ugyfelszolgalat/Panaszbejelentes>) forduljon közvetlenül a Panaszkezelési osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését, és 30 napon belül válaszolunk Önnek. Elérhetőség: **Magyar Posta Biztosító Zrt. Panaszkezelési osztály, 1535 Budapest, Pf. 952 (levélben); panasz@mpb.hu (e-mailben); 06 1 423-4298 (faxon).** Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon (<https://www.postabiztosito.hu/Ugyfelszolgalat/LetolthetoNyomtatvanyok>), illetve az ügyfélszolgálaton kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Panaszának benyújtására lehetősége van továbbá a Postahelyeken is.

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (www.mnb.hu/bekeltetes). **Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, Pf.172; telefon: 06 80 203 776; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.** A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, jogában áll bírósági utat igénybe venni.

1. 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 hozamj jóváírás és többlethozam 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 akarától 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 díjtartalékokat 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. **Járadéktartalék:** a járadékszolgáltatás fedezetéül képzett matematikai tartalék. A járadéktartalékokat a biztosító a biztosításmatematika elvei alapján, a járadék összege, a járadéktartalékokra vonatkozó technikai kamatláb és a járadékokra váltáskor érvényesített költség figyelembevételével 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 fedezet 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), illetve nincs folyamatban megváltozott munkaképesség megállapítására vonatkozó kérelme, vagy
 - d) a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése (ez megegyezik a szerződés lejáratával)

váltja ki.

Ha a b) és d) pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére a kockázatviselés kezdetétől számított 10 éven belül kerül sor, a szolgáltatást a biztosító járadékbiztosítás 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 járadékbiztosítási 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 a 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 alpbiztosítás Biztosítottjának együtt élő házastársa, élettársa lehet.**
- 2.5. 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 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 Szerződéssel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződéssel 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 kockázatelbírálási 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 nappal 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 ASZF 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”) ügyfél-tájékoztatásra vonatkozó szabályozásának megfelelő módon – tájékoztatja a Szerződő felet a szerződést vagy az ASZF-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 nappal írásban felmondhatja.
- 3.12. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a követelményre a módosító javaslat megtételére 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 létrejöttön.**

- 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 kezdettől számított egész évekre, **vagy egész életre szólóan** (határozatlan idejű) köthetők meg. A biztosítási tartam a szerződés lejáratának és technikai kezdetének éve közötti, szintén éveken megadott különbség. A nyugdíjbiztosításnál az utolsó biztosítási év a szerződés lejáratáig tart, ami törtev 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 Biztosítottnak 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 állapotfelmérést kérhet, 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 **hathavi várakozási időt** köt ki. **Ha a várakozási időn belül nem baleseti eredetű 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 nélkülnek 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 mértékét az adott életbiztosítási szerződés Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.
- 7.3. A biztosítás egyszeri díja, illetve folyamatos díjfizetés esetén az első díj a szerződés létrejöttkor, 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. **A folyamatos díjfizetésű szerződések esetén 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 értékkövetés esetén a biztosítási díj a Biztosított életkorának változása miatt nagyobb arányban nőhet, mint a biztosítási összeg.
- 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 (külön) 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 díjelmaradás 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,
- 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.**
 - 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 a 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 visszaállítására.
- 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 Biztosítottak írásban kell nyilatkozniuk.
- 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. Többlethozam számla: a díjtartalékon, valamint a többlethozam számla tartalékán képződött, a Szerződőnek visszajuttatott többlethozam nyilvántartására szolgáló számla.
- 12.2. A többlethozam visszajuttatási kulcs pontos mértékét az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.
- 12.3. Többlethozam jövőírás: az Ügyfelek részére visszajuttatott többlethozam megjelenítése a szerződésükhöz tartozó többlethozam számlán történik. Az előzőekben leírt többlethozam jövőírás egy naptári éven belül többször is történhet.
- 12.4. 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 többlethozam visszajuttatási kulcs mértékével egyező.

13. Szabály II.

- 13.1. A többlethozam visszajuttatási kulcs pontos mértékét az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.
- 13.2. 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 többlethozamok összegének és a naptári év többlethozamának aránya legalább a többlethozam visszajuttatási kulcs mértékével egyező a teljes portfólióra vonatkozóan.
- 13.3. 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 adójövőírás számla. A számlák a szerződésre különböző jogcímen beérkező pénzek nyilvántartására, a hozamok jövőírására és – az adójövőírás számlát leszámítva – költséglevonásra, további díj- és szolgáltatásokkal kapcsolatos pénzmozgások nyilvántartására szolgálnak. Az ügyfélszámla alapján történik a biztosítási szolgáltatások és maradékjogok megállapítása, és ez képezi az ezen szabály hatálya alá tartozó számlák illetve szerződések esetén a 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 többlethozam 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 hőközi 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 jóváír a Biztosítottaknak: (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 hőközi tranzakciókat

14.7. A többlethozam visszajuttatási kulcs pontos mértékét az alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.

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

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

14.10. Többlethozam visszajuttatás éves elszámolása, felosztandó többlethozam: az Ügyfélszámlák többlethozam visszajuttatása kapcsán a biztosító minden naptári év végén kiszámítja, hogy az adott év folyamán képződött többlethozam, illetve az év során visszajuttatott többlethozam milyen viszonyban vannak egymással. Amennyiben a visszajuttatott többlethozamok nem érnék el a többlethozamnak a többlethozam visszajuttatási kulcs szerinti arányát a teljes portfólióra vonatkozóan, akkor ezek közötti különbséget (felosztandó többlethozam) 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 felosztandó 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, azon nyugdíjbiztosítások kivételével, melyeknél a nyugdíjbiztosítási szolgáltatás járadékban kerül folyósításra a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvénynek megfelelően; ezek a szerződések a járadékfolyósítás tartamának utolsó napjával szűnnek meg,
- ▶ 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 Feltételekben – meghatározott életkorának 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 késelem 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 nyugdíjzolgáltatásra 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 adatszerzés 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 összegezésének 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 ismételten 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, lakcímre történő utalás) szerinti 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 többtöbbszöröséből történő részesedés szabályai.
- 22.6. A díjmentesen leszállított folyamatos díjas alapbiztosítás visszavásárolható, ebben az esetben a biztosító a díjtartalékokat 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 Kedvezményezettek** alábbi adatokban bekövetkező **változásokat** kötelesek **5 munkanapon belül írásban** bejelenteni:
- ▶ **lakcím,**
 - ▶ **levelezési cím,**
 - ▶ **személyi adatok,**
 - ▶ **adóilletőség,**
 - ▶ **kockázatbírálást igénylő biztosítás esetében foglalkozás (Biztosított/Társbiztosított),**
 - ▶ **kockázatbírálást 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 és 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. Mentesülések

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 szerződésalkötéstől 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 áll.
- 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 következménye. 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, hőség
- 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 gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés, erősen korlátozott látás (8 dioptriától);
 - ▶ a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (NRSZH), a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkor jogelődjéhez vagy jogutódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkent vagy megváltozott munkaképességre vonatkozóan.

29. Kizárások nyugdíjbiztosításnál

- 29.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a legalább 40%-ot elérő egészségkárosodásra, melynél – az egészségkárosodást megállapító szakértői szerv határozata alapján – az egészségkárosodást okozó állapot vagy betegség, vagy maga a szakértői szerv által megállapított legalább 40%-ot elérő egészségkárosodás már a kockázatviselés kezdete előtt is fennállt, és erről a Biztosítottnak tudomása volt, vagy ismernie kellett.
- 29.2. Nem lehet Biztosított, aki betöltötte a mindenkori öregségi nyugdíjkorhatárt.
- 29.3. Nem lehet Biztosított, aki a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjnyújtásra 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

Atomerőmű dolgozói

Állatokkal foglalkozó (állatkerti állatgondozó, csikós, hajtó, lovasz)

Bányászati dolgozók (bányászati gépkezelő, bányászati technikus, mélyfúró, vájár, segédvájár, csillás, kőfejtő, kőtörő, olajbányász, szilárdásvány-kitermelő foglalkozások)

Büntetés-végrehajtásban dolgozók (büntetés-végrehajtási felügyelő, fegyőr, nevelő)

Cirkuszi dolgozó (állatápoló, állatidomár, állatszolidító, cirkuszi előadó, akrobata, artista)

Erősáramú villamosipari dolgozók (erősáramú villamosipari technikus-, szak- és segédmunkás)

Építőipari foglalkozások (építőiparban dolgozók, szakmunkás, segédmunkás, szakmai irányító, bádogos, burkoló, építésvezető, építési vállalkozó, nyílászáró szerelő- és beépítő, vízszerező, fűtésszerelő)

Faipari dolgozó (faipari munkás, favágó)

Fegyverviseléssel járó foglalkozások (rendőr, rendőrségi nyomozó, kormányőr, testőr, magánnyomozó, kommandós, idegenlégiós, TEK alkalmazott, hírszerző, fegyveres őr, biztonsági őr, biztonsági őr önvédelmi fegyverrel, pénzszállító, békefenntartó, erdész)

Hadseregben dolgozók (hadseregben dolgozó hivatásos és hadkötelezett, dugattyú hajtóműves repülőgép személyzete, pilóta, katonai szállítógép személyzete, helikopter személyzete, repülésoktató, repülő növendék, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, tesztpilóta, sugárhajtású gép személyzete)

Kaszkadőr

Kidobó

Kohászati dolgozók (kohászati gépkezelő, kohászati technikus, öntödei dolgozó, kazángépkezelő, vas- és színesfém kohász, olvasztár, hengerész, kohó-és anyagmérnök)

Légi közlekedés dolgozói (repülőgép személyzete, műhelypilóta, pilóta növendék, reklámrepülő, repülés oktató, légi kártevő irtó, légi fényképező, helikopteres mentés dolgozói, helikopteres rendőrség, helikopteres építés, helikopteres szállítás, helikopteres kártevők elleni harc, tesztpilóta)

Magasban végzett tevékenység végzése (ipari alpinista, alpinista, ablaktisztító, ács, állványozó, bádogos, felsővezeték szerelő, tetőfedő, tűzoltó, kéményseprő, nyílászáró szerelő)

Robbanó, könnyen gyulladó vagy veszélyes anyaggal dolgozók (robbantómester, robbantó munkás, pirotechnikus, tűzszerezés, gázszerező, gázpalacktöltő, gázvezeték szerelő, kazángép szerelő, mérgező anyagokkal dolgozó)

Sportoló (táncos, balett művész, versenysportoló, leigazolt sportoló, olyan sporttevékenység, amelyért honorárium jár cserébe)

Tengerész

Vagyonőr

Víz alatti tevékenységet végző dolgozók (búvár, ipari búvár, mélytengeri búvár, keszonmunkás)

Veszélyes sportok:

- air board
- alpesi sí
- amerikai futball
- ausztrál foci
- autó-motorsport versenyek (tesztelés, rally-verseny)
- barlang expedíció
- barlangászat
- biatlon
- birkózás
- bob
- bouldering
- canyoning
- cyclocross, cyklotrial
- downhill
- ejtőernyős ugrás
- fourcross
- freeboarding
- freeride
- gyorskorcsolya
- hegymászás és via ferrata
- hótalpas túrázás
- hegyi kerékpározás
- kötélugrás
- kiting
- kneeboarding
- lesiklás
- magashegyi expedíció
- mélybe ugrás (bungee jumping)
- mélytengeri búvárokodás
- moguls
- monoski
- mountainboard
- műlesiklás
- óriás műlesiklás
- ökölvívás
- rafting
- repülő sportok
- rögbi
- sí akrobatika
- siklóernyőzés
- síugrás
- slamball
- skate
- snowboard
- szikla- és hegymászás
- tengeri kajakozás
- túrázás vagy trekking nem a kijelölt utakon
- vadvízi evezés
- vitorlázás
- vízisí
- wakeboard
- **küzdő sportok:**
 - aikido
 - capoeira
 - hapkido
 - iaido
 - judo
 - karate
 - kempo
 - kendo
 - kick-boxkungfu
 - pankráció
 - szumo
 - taekwon-do
 - 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”), valamint a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. tv.). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

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

A titokvédelemmel kapcsolatos, Bit.-ben foglalt rendelkezéseket a jogszabály szövegének módosítása nélkül, számozásának megtartása mellett az alábbiakban részletezzük:

135. § (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) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító 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 vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

136. § Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

137. § 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) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,

c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

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

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében 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 titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

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,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a) -j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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 p) -s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(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, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben 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.

(3) 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.

(3a) 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.

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

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

(6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve 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 kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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 robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) 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.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

139. § 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 információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információk egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

140. § (1) 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 (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

141. § (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) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 142. §** (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) 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.
- 146. §** (1) Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.
- (2) A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatukon kívül nem használható fel.
- (3) Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.
- 147. §** (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.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- 147/A. § (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.
- (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.
- (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.
- 148. §** (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).
- (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.
- (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.
- 60/A. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek
- 148/A. §** (1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségekben közzétett hirdetemény 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.
- (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.
- 149. §** (1) A biztosító (e § alkalmazásában: 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 (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által - a 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is - jogosult az alábbi adatokat kérni:
- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben 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 az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) 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.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító - a (8)-(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- 150. §** (1) A biztosítók - az 1. melléklet A) rész 3-6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban - a biztosítási szerződés vonatkozásában - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából, az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.

(7) Az Adatbázis kezelője - amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges - a hozzá intézett, a 138. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő 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.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

151. § (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

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 adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 3.3. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben és 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 hirdetemény 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 biztosítónak.
- 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 a személyes adataihoz való hozzáférést 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 tekinthetőek 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 hivatalos jogszabályok változását szíveskedjen figyelemmel kíséreni a pontos tájékoztató 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. lejáratú 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 létrejötte 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 tárgyévben 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 szerződésváltás 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 igazolása törvényi rendelkezéseknek megfelelően - adóilletőségi nyilatkozat, - 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,
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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, - szükség esetén a háziorvosi betegkarton másolata. - halál időpontjában 0-3 éves gyermek esetén esedékes többlétszolgáltatás 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).
Roszdindulatú daganat	<ul style="list-style-type: none"> - Az Európai Unió területén működő egészségügyi intézmény szakorvosa által kiállított - a daganatos betegség rosszdindulatúságát 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 összehszerülésének 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 irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.; a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján általános **tájékoztatót adjon 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 (különösen gyűjti, használja fel) a biztosítási szerződés megkötése és a szolgáltatás nyújtása kapcsán tudomására jutott személyes és különleges adatokat, továbbá az érintett milyen jogokkal rendelkezik. 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 a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (különösen a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény; a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény; a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény, az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény), az érintett kifejezett hozzájárulása, valamint az, hogy az adatkezelés mind a biztosítási szerződés megkötéséhez, teljesítéséhez, 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 és különleges 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 kiegyenlített követelések érvényesítése, behajtása
- penzmossás – 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 személyazonosító adatok (pl. neve, születési helye, születési évszáma, édesanyja neve)
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, személyazonosító igazolvány száma, útlevelezszám, rendszám, telefonszám, e-mail cím)
- penzügyi 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 a 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 pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése érdekében felvett adatokat az üzleti kapcsolat megszűnésétől, üzleti megbízás teljesítésétől számított 10 évig kezeli, az egyéb jogi kötelezettségen alapuló adatkezelés esetén mindaddig, míg azt a jogszabály rendeli. Közvetlen üzletszerzés és marketing célú adatkezelés esetén az adatkezelés időtartama a hozzájárulás visszavonása.

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. Az alkalmassági és megfelelési tesztben a feltett kérdésekre adott válasz alapján pontozzuk és értékeliük az ügyfeleket kockázatvállalási hajlandóság szerint, annak érdekében, hogy a biztosító az ügyfelek kockázattűrési és veszteségviselési képességével összhangban álló biztosítási alapú befektetési termékeket ajánlja.

V. Adatkezelő, adatfeldolgozó 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 weboldalról 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 biztosító mindent elkövet, hogy a személyes adatok kezelése a jogszabályoknak megfelelően történjék.

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: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.; telefon: +36 1/391 14 00; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, web: www.naih.hu), **vagy kérelmével bírósághoz fordulhat.**