

Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF)

Baleset- és Betegségbiztosítások

Hatályos: 2019.05.06.

Nyomtatványszám: ÁF 100001 00 1905

Tartalom

Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF)	2
1. Alapfogalmak.....	2
A biztosítási szerződéssel kapcsolatos szabályok	3
2. A biztosítási szerződés alanyai	3
3. A biztosítási szerződés létrejötte, módosulásának szabályai, hatálya	4
4. A kockázatviselés kezdete, belépési kor, biztosítási tartam	4
5. Kockázatelbírálás, várakozási idő	4
6. Biztosítási esemény és biztosítási szolgáltatás.....	5
7. Biztosítási díj	5
8. Díjfizetés elmaradása	5
9. Reaktiválás.....	5
10. A biztosítás megszűnése.....	5
11. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után	6
12. A biztosítási esemény bejelentése	6
13. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok.....	6
14. A szolgáltatás kifizetése	6
Az Ügyfél jogai és kötelezettségei a szerződés tartama alatt	6
15. Felmondás.....	6
16. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség	6
17. A biztosító szolgáltatása mentesülés, vagy kizárás esetén	7
18. Mentesülések.....	7
19. Nemzetközi szankciókból, korlátozásból, tilalomból adódó kizárások.....	7
20. Veszélyes sportokra és a foglalkozásra vonatkozó kockázatkizárás	7
21. Baleseti és egészségi biztosítási fedezetre vonatkozó további kockázat kizárások.....	7
22. Egyéb kizárások.....	8
23. A biztosítás elévülése	8
1. sz. melléklet: Veszélyes foglalkozások és veszélyes sportok	9
2. sz. melléklet: Ügyfél-tájékoztató a szerződéssel kapcsolatos jogszabályi rendelkezésekről	10
1. Jogszabályok, jognyilatkozatok	10
2. Biztosítási titok	10
3. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok	12
4. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek.....	12
5. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás.....	13
6. Adatkezelési tájékoztató.....	13
6.1. Alapfogalmak az adatkezelésben	14
6.2. Az adatkezelés jogalapja, célja és kezelt adatok köre	14
6.3. Adatkezelés időtartama:	14
6.4. Adatkezelő, és adattovábbítás.....	14
6.5. Az érintettek jogai, joggyakorlás módja	15
6.6. Joggyakorlás módja	15
3. sz. melléklet: A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok	16

Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF)

Biztosítóra vonatkozó adatok: Magyar Posta Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító; székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3-5.; székhely állama: Magyarország; levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság, cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044751. 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 Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Szerződési Feltételek (továbbiakban: ÁSZF) az ajánlat aláírásakor hatályos, az egyes termékekhez tartozó **Különös Szerződési Feltételekkel (továbbiakban: KSZF) együttesen alkotják** a biztosító baleset- és betegségbiztosítási 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 KSZF tartalmazza az ÁSZF-ben nem szereplő, vagy az abban foglaltaktól eltérő, az adott szerződésre vonatkozó speciális rendelkezéseket. **Az ÁSZF és a KSZF átvételét és megismerését követően Ön a biztosítási ajánlat aláírásával fejezi ki szándékát az biztosítási szerződés megkötésére.** A szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: 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 a biztosítás közvetítése során függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Biztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott szakmai károkért és sérelemdíjért a Magyar Posta Biztosító 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 Biztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Életbiztosító 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 biztosítási termékei értékesítésére jogosult, a közvetített termékeket tanácsadással értékesíti, az ajánlatot aláírhatja és átveheti, illetve a közvetítői tevékenységért javadalmazásban – jutalékban – részesül, melyet a biztosítási díj tartalmaz.

Felügyelő hatóság: a Magyar Posta Biztosító Zrt. és a Magyar Posta Zrt. felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB)**.

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9. Tel.: +36 (1) 428 2600. Fax: +36 (1) 429 8000, e-mail: info@mnbb.hu; levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; Ügyfélszolgálati telefonszáma: +36 (80) 203 776; Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a <https://intezmenykereso.mnbb.hu/> honlapon.

Panaszügyintézés

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>), illetőleg az ügyfélszolgálaton kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Panaszának benyújtására lehetősége van továbbá a Postahelyeken is. Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ 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 eljáráson kívüli rendezése érdekében a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (www.mnb.hu/bekeltetes). **Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.172; telefon: 06 1 489-9700; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu**. A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. Amennyiben vitás ügyet nem tudja peren kívül érvényesíteni, jogában áll bírósági utat igénybe venni.

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

1. Alapfogalmak

Balesethez kapcsolódó fogalmak

1.1. **Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső hatás, melynek során a Biztosított anatómiai károsodást szenved.

Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet, valamint a balesettel közvetlen összefüggésbe nem hozható:

- ▶ **bakteriális vagy vírusfertőzések,**
- ▶ **foglalkozási betegség (ártalom),**
- ▶ **fagyhalál, napszúrás, hőguta,**
- ▶ **a Biztosított fegyveres szolgálata során a fegyverviselésével, fegyverhasználatával és ezekkel összefüggésben álló események.**

- 1.2. **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 **a balesetnek a kockázatviselés tartama alatt kell bekövetkeznie.**
- 1.3. **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.
- 1.4. **Önálló biztosítási eseménynek** minősülnek az olyan balesetek és azok közvetlen következményei, melyek a szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatóak a korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől.
- 1.5. **Veszélyes sport** az olyan sporttevékenység, amit a biztosító a jelen ÁSZF 1. sz. mellékletében veszélyes sportnak minősít a szerződés megkötésének időpontjában.
- 1.6. **Veszélyes foglalkozás** az olyan foglalkozás, amit a biztosító a jelen ÁSZF 1. sz. mellékletében veszélyes foglalkozásnak minősít a szerződés megkötésének időpontjában.

Betegséghez kapcsolódó fogalmak

- 1.7. **Gyógykezelés** minden olyan, az illetékes minisztérium és a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő Országos Orvosszakértői Intézete által elismert tevékenység, amely az egészség megőrzésére, a megbetegedés megelőzése/felismerése/megállapítása/gyógyítása, a megbetegedés állapotromlásának szinten tartása/javítása céljából az érintett vizsgálatára/kezelésére/ápolására/orvosi rehabilitációjára irányul.
- 1.8. **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 állapot.
- 1.9. **Keresőképtelenségnek** minősül, ha a Biztosított betegsége vagy balesete miatt kereső tevékenységét orvosilag indokoltan nem képes ellátni. A keresőképtelenség fennállását és orvosilag indokolt időtartamát a keresőképtelenség bekövetkezésének időpontjában hatályos jogszabályokban meghatározott orvosnak, és ott meghatározott módon kell igazolnia.
- 1.10. **Kórháznak** minősülnek Magyarországon az egészségügyi ellátórendszer működéséért mindenkor felelős hatóság és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, vagy ennek mindenkori jogutódja által elfogadott és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen szerződési feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak az időlt, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, központok és a szanatóriumok, szociális otthonok és azok betegosztályai, a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, valamint az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.**
- 1.11. **Kórházi fekvőbeteg-ellátásnak** minősül az a kórházi gyógykezelés, amelynek során a beteg legalább 24 órát a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi betegfelvétel napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart és kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 1.12. **Műtétnek** számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú, orvosi szakma szabályai szerint orvosilag indokoltan elvégzett sebészeti beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. A műtétek besorolása műtéti lista alapján történik. A részletes lista a biztosító honlapján megtekinthető.

A műtéti lista

- ▶ 3-as csoportjába tartozó műtéteket Kis műtétnek,
- ▶ 2-es csoportjába tartozó műtéteket Közepes műtétnek,
- ▶ 1-es csoportjába tartozó műtéteket Nagy műtétnek tekinti.

Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában nem minősülnek műtétnek a 0-s, 0,5-ös, 4-es, 4,5-ös és 5-ös csoportba besorolt, valamint a kozmetikai jellegű műtétek.

- 1.13. **Sürgősségi ellátás:** Sürgős orvosi beavatkozás esete áll fenn, ha az azonnali orvosi beavatkozás elmaradása előreláthatólag a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján, baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnal orvosi ellátásra szorul.

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 valamennyi biztosítottra és a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére jogosult.
- 2.2. **A Biztosított** az a személy, akinek a balesetével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási esemény(ek)re a szerződés létrejön.
- 2.3. 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.
- 2.4. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban

esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

2.5. A biztosítási szerződés **Kedvezményezettje** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezett jelen biztosítási szerződés esetében a Biztosított, kivélt képez a Haláleseti szolgáltatás. **Haláleseti szolgáltatás** tekintetében lehetőség van Haláleseti Kedvezményezett jelölésére, ebben az esetben a szolgáltatásra a Haláleseti Kedvezményezett jogosult. Amennyiben Haláleseti Kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek, vagy a Haláleseti Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, akkor a szolgáltatásra **a Biztosított örökösei jogosultak, akik között a haláleseti szolgáltatás egyenlő arányban kerül kifizetésre**. Nem tekintjük jelen szerződés szerint örökösnek, aki kizárólag haszonélvezeti jogot örököl. Haláleseti Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli nyilatkozattal megváltoztatható. **Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a haláleseti 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 Haláleseti **Kedvezményezett jelölése** és annak **megváltoztatása** csak **akkor lép hatályba**, amikor **a Szerződő és a Biztosított biztosítónak címzett erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik**.

2.6. A Haláleseti 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.

3. A biztosítási szerződés létrejötte, módosulásának szabályai, hatálya

3.1. A biztosítási 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 napra írásban felmondhatja.

3.5. A biztosító a neki megfizetett díj ellenében vállalja a biztosítási kockázatot.

3.6. A biztosító kockázatvállalása az egész világra kiterjed.

3.7. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

3.8. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtevételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

3.9. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a 3.7. és 3.8. bekezdésekben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

4. A kockázatviselés kezdete, belépési kor, biztosítási tartam

4.1. A biztosító **kockázatviselésének kezdete (egyúttal a biztosítás technikai kezdete)** a biztosítási ajánlat aláírását követő nap 0. órája.

4.2. **A kockázatviselés megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő folyamatos díjas szerződés esetében az első, vagy egyszeri díjas termék esetén az egyszeri díjat a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a biztosítási szerződés létrejöjjön.**

4.3. A biztosítási díj akkor tekinthető megfizetettnek, amikor az a biztosító erre rendszeresített számlájára megfelelő azonosítási adatokkal (Szerződő neve, szerződésszám) beérkezett.

4.4. Az alapbiztosítások **vagy határozott időre**, azaz a Szerződő által választott szerződés kezdetétől számított egész évekre, **vagy határozatlan időre** köthetők meg.

4.5. Ha az adott szerződés kiegészítő biztosítás megkötésére lehetőséget nyújt, úgy a kiegészítő biztosítás technikai kezdete és tartama megegyezik az alapbiztosítás kezdetével és tartamával.

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 belépési kor, mely minden biztosítási évfordulón eggyel nő.

4.8. **Biztosítási évforduló:** minden naptári évben a biztosítás technikai kezdetének megfelelő naptári nap.

4.9. **Biztosítási év:** az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

5. Kockázatelbírálás, várakozási idő

5.1. A biztosítási összeg nagyságától (ideértve a Biztosított biztosítónál lévő összes betegségbiztosítási szerződését is), a Biztosított/Társbiztosított életkorától, a tartamtól és a kockázati fedezetektől függően a biztosító az ajánlat

kockázatbírálása során a Biztosítottól/Társbiztosítottól egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégzését is kérheti, valamint ezek alapján további orvosi dokumentumok beküldését is igényelheti.

- 5.2. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot vagy elfogadja, vagy elutasítja.
- 5.3. Ha orvosi vizsgálat szükséges a szerződés megkötéséhez, akkor az **Ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.**
- 5.4. **Ha a biztosítás orvosi vizsgálat nélkül jön létre, a biztosító a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap első napjától számított hat havi várakozási időt köt ki.**

Ha a várakozási időn belül nem baleseti biztosítási esemény történik, a biztosító a befizetett díjakat 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.
- 7.2. Ha a biztosítás folyamatos díjas, a díjfizetési gyakoriság havi, negyedéves, féléves vagy éves lehet. Havitól eltérő díjfizetés esetén a biztosító kedvezményt adhat, díjkedvezmény esetén annak mértékét az adott biztosítási szerződés Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák.
- 7.3. A biztosítás egyszeri díja, illetve folyamatos díjfizetés esetén az első díj a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 7.4. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik, melynél a biztosító figyelembe veszi a Biztosított/Társbiztosított életkorát, a biztosítás tartamát, az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatását, a díjfizetés gyakoriságát, valamint figyelembe veheti a Biztosított/Társbiztosított egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, a rendszeresen végzett sporttevékenységet.

Az életkor helytelen megadása esetén a Biztosított valódi korának megfelelő biztosítási összeg kerül kifizetésre a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.

- 7.5. A Szerződő nem követelheti a befizetett díjak visszafizetését (kivéve a 15. pont szerinti felmondás esetét), amennyiben a kockázatviselés már megkezdődött.
- 7.6. **Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások díja a biztosítási évfordulón 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 értékkelés esetén a biztosítási díj a Biztosított életkorának változása miatt nagyobb arányban nőhet.
- 7.7. Ha a Szerződő a díjat – díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – képviselőnek fizeti, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni, a Szerződő azonban bizonyíthatja, hogy az korábban érkezett be.
- 7.8. Ha a Szerződő az első vagy egyszeri biztosítási díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejötteig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a biztosítási szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a befizetett első díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.

8. Díjfizetés elmaradása

Folyamatos díjas biztosítási szerződések esetében, **amennyiben a Szerződő által az esedékes folyamatos díj nem kerül megfizetésre, a biztosító a Szerződőt – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja azzal, hogy a póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik. Megszűnés esetén a biztosító elszámol a Szerződővel a hatályos jogszabályban meghatározottak szerint.**

9. Reaktiválás

A baleset- és betegségbiztosítások nem reaktiválhatóak.

10. A biztosítás megszűnése

- 10.1. Az alapbiztosítási szerződés megszűnik
 - ▶ a Biztosított halála esetén a halál bekövetkezésének időpontjával,
 - ▶ a szerződés lejáratakor a lejárat napjával,
 - ▶ díjfizetés elmaradása esetén a jelen szerződés 8. pontja szerint,
 - ▶ felmondás esetén (3.4. és 15. pont),
 - ▶ várakozási időn belüli, nem balesetbiztosítási esemény bekövetkezése esetén (5.4. pont)
 - ▶ a 19. pont esetében a szankció, korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napjával.
- 10.2. 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,
 - ▶ a Biztosított/Társbiztosított vonatkozásában a Különös Szerződési Feltételben meghatározott életkor betöltésének évében a biztosítási évforduló napjával.

11. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

- 11.1. Betegség vagy baleset esetén mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut történésre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni, és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni.
- 11.2. A betegséggel, egészséggel és balesettel foglalkozó hatóságokat, intézményeket fel kell hatalmazni arra, hogy a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjenek.

12. A biztosítási esemény bejelentése

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

12.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, a Biztosított/Társbiztosított, illetve a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezését önhibájából 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.

13. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

- 13.1. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratokat jelen ÁSZF 3. sz. melléklete tartalmazza.
- 13.2. 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.
- 13.3. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantságának mértékét vagy a műtét szükségességét, vagy a kritikus betegség diagnosztizálását, keresőképtelenség tényét és indokolt tartamát, a fekvőbeteg gyógykezelés szükségességét és indokolt időtartamát a biztosító orvos szakértőjével ellenőriztesse, és megfelelő orvos-szakmai indokolás mellett azt felülbírálja. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos-szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a biztosító és a Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító kérheti további orvosi vizsgálat elvégzését. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító által megbízott orvos jogosult. A biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerezés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.
- 13.4. 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.

14. A szolgáltatás kifizetése

- 14.1. A biztosítási szolgáltatás kifizetését a biztosító az igény jogosságának és összege szerűségének elbírálásához szükséges **valamennyi iratnak a biztosítóhoz való beérkezését követően legkésőbb 15 napon belül teljesíti.**
- 14.2. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat a felhívás ellenére nem, vagy ismételt hiányosan nyújtották be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentum alapján bírálja el.**
- 14.3. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító a törvényben előírt késedelmi kamatot fizeti.
- 14.4. A biztosító a szolgáltatást a biztosítási szolgáltatásra jogosultnak a bankszámlájára történő vagy lakcímre történő utalással teljesíti.

Az Ügyfél jogai és kötelezettségei a szerződés tartama alatt

15. Felmondás

- 15.1. **A Szerződő felek a biztosítási szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási évforduló napjára felmondhatják (rendes felmondás)** és ezzel a szerződés megszűnik.
- 15.2. A kiegészítő biztosításokat a Szerződő felek a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal évfordulóra felmondhatják.

16. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- 16.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt (így többek között a Biztosított egészségi állapotával, munkavégzés jellegével kapcsolatban) 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. Ez a kötelezettség a szerződés tartama alatt mindvégig fennáll, a szerződéskötéskor megadott adatok változását be kell jelenteni a változás-bejelentési kötelezettség körében.
- 16.2. A változás-bejelentési kötelezettség alapján a Szerződő és a Biztosított/Társbiztosított köteles a szerződés, illetve a biztosítotti jogviszony tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton, a biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények, adatok megváltozását.
- 16.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat/Társbiztosítottat egyaránt terheli.
- 16.4. **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 üzött sporttevékenység (Biztosított/Társbiztosított).
- 16.5. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő, Biztosított/Társbiztosított bizonyítja, hogy:**
- ▶ a biztosító az elhallgatott, be nem jelentett körülményt ismerte,
 - ▶ a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak/Társbiztosítottnak nem róható fel,
 - ▶ az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében,
 - ▶ a biztosítási szerződés megkötése illetve a közlési- vagy változás-bejelentési kötelezettség keletkezése óta 5 év már eltelt.
- 17. A biztosító szolgáltatása mentesülés, vagy kizárás esetén**
- A mentesülés és kizárás eseteiben** a biztosító az adott Biztosított vonatkozásában kifizetést nem teljesít és amennyiben a biztosítás egy személyre szól, úgy a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- 18. Mentesülések**
- A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy**
- ▶ a Biztosított/Társbiztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, vagy
 - ▶ a biztosítási eseményt a Biztosított/Társbiztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, így különösen:
 - ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy a felett) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,
 - jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény, vagy
 - ▶ a Biztosított/Társbiztosított halála a Biztosított/Társbiztosított vagy a Szerződő szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, vagy
 - ▶ a Biztosított/Társbiztosított halála a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében állt be.
- 19. Nemzetközi szankciókból, korlátozásból, tilalomból adódó kizárások**
- 19.1. 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.
- 19.2. A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat/Társbiztosítottat, Kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**
- 19.3. A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a 19.1. 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.**
- 19.4. A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**
- 20. Veszélyes sportokra és a foglalkozásra vonatkozó kockázatkizárás**
- 20.1. A biztosító kizárja szolgáltatásából azokat a biztosítási eseményeket, melyeknek bekövetkezése a Biztosított/Társbiztosított veszélyes foglalkozásának következményei. A veszélyes foglalkozásokat a biztosító jelen ÁSZF 1. sz. mellékletében határozza meg.**
- 20.2. A biztosító kizárja a választott biztosítási fedezet szolgáltatásából a Biztosított/Társbiztosított által végzett veszélyes sportok/versenysportok következményeként bekövetkező biztosítási eseményeket. A biztosító jelen ÁSZF 1. sz. mellékletében határozza meg a veszélyes sportokat.**
- 21. Baleseti és egészségi biztosítási fedezetre vonatkozó további kockázat kizárások**
- 21.1. A biztosító kizárja a szolgáltatásából az elme- és tudatzavarban bekövetkezett baleseteket, ha azok a Biztosított/Társbiztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be.**
- 21.2. Nem téríti meg továbbá az alábbiakból adódó biztosítási eseményeket:**
- ▶ bakteriális vagy vírusfertőzések,
 - ▶ foglalkozási betegség (ártalom),
 - ▶ megfagyás, napszúrás, hőguta,

- ▶ 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: szerv átültetés, 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 munkaképesség, baleseti rokkantsági nyugdíj, rehabilitációs járadék, baleseti járadék, átmeneti járadék, rendszeres szociális segély, bányász dolgozó egészségkárosodási járadéka vagy rokkantsági járadék elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.

22. Egyéb kizárások

22.1. 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.

22.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés kockázatviselése előtt fennálló betegségek, illetve a kockázatviselés előtt bekövetkezett balesetek miatt a szerződés kockázatviselése alatt bekövetkező biztosítási eseményekre.

22.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított által harmadik személynek okozott károkra, továbbá a sérelemdíj iránti igényekre.

23. A biztosítás elévülése

A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított öt év alatt évülnek el.

1. sz. melléklet: Veszélyes foglalkozások és veszélyes sportok

Veszélyes foglalkozások

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

Veszélyes sportok:

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

2. sz. melléklet: Ügyfél-tájékoztató a szerződéssel kapcsolatos jogszabályi rendelkezésekről

1. Jogszabályok, jognyilatkozatok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló legfontosabb jogszabályok a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Ptk.”), a 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről (a továbbiakban: „Bit.”), valamint a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény (1995. évi CXVII. tv.). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást pedig – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el társaságunk részére. **Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Magyar Posta Biztosító Zrt.-hez megérkezik.** Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

2. Biztosítási titok

- 2.1. A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- 2.2. Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, vagy a viszontbiztosító a csak az Ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 2.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 2.4. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 2.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.
- 2.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 2.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - c) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - d) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - e) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - f) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - g) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót a törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - h) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - i) a eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - j) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - k) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - l) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - m) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - n) a Bit-ben 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,

- o) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- p) 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,
- q) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- r) 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,
- s) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- t) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- u) 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,
- v) 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
- w) szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az Ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

- 2.7. A biztosító, vagy viszontbiztosító a 2.6., 2.8.; 2.5.; 2.12., és 2.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 2.8. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerral visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel 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 robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

- 2.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 2.10. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 2.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
 - a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott

pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti

- 2.12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- 2.13. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 2.14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, az adatok átadását a biztosító, viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 2.15. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 2.16. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 2.6. b), f) és j) pontjai, illetve 2.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 2.17. A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 2.18. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 2.19. A biztosító, viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 2.20. A Bit alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 2.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 2.22. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

- 3.1. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 3.2. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 3.3. 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.

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

- 4.1. 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).

- 4.2. Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfelfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy - ha az lehetséges - elektronikus úton tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- 4.3. 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.

5. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

- 5.1. 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 az 5.3. pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 5.2. 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.
- 5.3. 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) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) 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;
 - 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.
- 5.4. Az 5.1. 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 az 5.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 5.5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 5.6. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 5.5. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 5.7. 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.
- 5.8. A megkereső biztosító az 5.1. 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.
- 5.9. Ha az Ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - az 5.5-5.7. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 5.10. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 5.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 5.11. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

6. Adatkezelési tájékoztató

Jelen tájékoztató célja, hogy az a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályaon kívül helyezéséről szóló Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.; a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján általános áttekintést nyújtson arról, hogy a Magyar Posta Biztosító Zrt. (Cg.: 01-10-044751; Adószám: 12833632-4-44; Székhely: 1022 Budapest, Bélg utca 3-5.; továbbiakban: „biztosító”), milyen célokból és hogyan kezeli a biztosítási szerződés megkötése és a szolgáltatás nyújtása kapcsán tudomására jutott személyes adatokat. Kérjük, hogy alábbiakat a minél szélesebb körű tájékozódás érdekében figyelmesen olvassa el.

6.1. 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 fentieken túli fogalmak részletes leírását a www.postabiztosito.hu oldalon elérhető adatkezelési tájékoztató tartalmazza.

6.2. Az adatkezelés jogalapja, célja és kezelt adatok köre

6.2.1. Az adatkezelés jogalapja

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

6.2.2. Az adatkezelési célok

A biztosító a személyes adatokat különösen az alábbi célokból kezeli:

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

6.2.3. 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:

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

6.3. 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, ügyleti megbízás teljesítésétől számított 10 évig kezeli, az egyéb jogi kötelezettségen alapuló adatkezelés esetén mindaddig, míg azt a jogszabály rendeli.

6.4. Adatkezelő, és adattovábbítás

A jelen tájékoztató 6.2.3. 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.

6.5. Az érintettek jogai, joggyakorlás módja

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.
- a. 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.
- b. tiltakozás:** az érintett tiltakozhat az adatkezelés ellen, ha arra elsőbbséget élvező egyéb jogszerű ok nincs
- c. adathordozás:** jogosultság arra, hogy az érintett személyes adatokat megkapja és azokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa, amennyiben ennek jogszabályi feltételei fennállnak;
- d. 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.

6.6. Joggyakorlás módja

Az 6.5. pont szerinti érinteti jogokkal kapcsolatosan a kérelmével a biztosítóhoz fordulhat, aki az ennek alapján meghozott intézkedésekről indokolatlan késedelem nélkül, de általában a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül köteles tájékoztatást adni. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a biztosító a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül köteles tájékoztatást adni. Amennyiben az előzőekben megjelölt időtartamon belül a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, akkor késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatjuk az intézkedés elmaradásának okairól. A tájékoztatást és intézkedést a Biztosító díjmentesen szolgáltatja kivéve, ha kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, ebben az esetben a Biztosító ésszerű összegű díjat számíthat fel vagy az intézkedést megtagadhatja.

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

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

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 laccím)
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ haláleseti, baleseti és betegségbiztosítási fedezeteknél: teljes orvosi dokumentáció másolata: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, kórházi igazolás, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns lap, röntgenlelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ szolgáltatásra jogosult természetes személy személyazonosságának igazolására alkalmas iratok - személyazonosító hatósági igazolvány (az érvényességet igazoló rész is) másolata és laccímkártya (érvényességi rész is) másolata, - adóilletőségi nyilatkozat (kivételesen haláleseti/baleseti szolgáltatás), - kitöltött Pmt. azonosítási adatlap, amennyiben a szolgáltatásra jogosult személy korábban nem volt beazonosítva - személyi adatok pontatlansága esetén születési anyakönyvi kivonat másolata, - névváltozás esetén házassági anyakönyvi kivonat és/vagy válási határozat másolata
	<ul style="list-style-type: none"> - a szerződésben nem jelöltek kedvezményezettet vagy érvénytelen annak jelölése - jogerős hagyatékadó végzés / öröklési bizonyítvány másolata, - jogerős gyámhatósági határozat másolata, - a Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok másolata
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kiskorú és gondnokolt Kedvezményezett - törvényes képviselő nyilatkozata és azonosítására alkalmas iratok 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 hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a halált okozó betegség diagnosztizálásának időpontját, lefolyását, a halál körülményeit, - háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegség diagnosztizálásának időpontját, - hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárásnál az eljárást lezáró határozat másolata, - szükség esetén a háziorvosi betegkarton másolata. - halál időpontjában 0-3 éves gyermek esetén esedékes 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 illetékes magyar szakigazgatási szerv/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.
Szívinfarktus és koszorúér betegség	<ul style="list-style-type: none"> - kardiológiai szakvélemény - szív koszorúér betegségnél koszorúér festés (coronarographia) - szívinfarktusnál mellkasi fájdalom leírása, jellemző EKG elváltozás igazolása, szívizom elhalását jelző enzimek szintjének emelkedésének dokumentálása
Agyi érkatasztrófa	<ul style="list-style-type: none"> - a maradandó idegrendszeri károsodást igazoló neurológiai szakvélemény és az azt megerősítő agyi CT vagy MRI vizsgálat
Rosszindulatú daganat	<ul style="list-style-type: none"> - Az Európai Unió területén működő egészségügyi intézmény szakorvosa által kiállított a daganatos betegség rosszindulatúságát igazoló részletes patológiai leírás másolata, - a szövettan levételének dátumát, és a TNM klasszifikációt is tartalmazó szövettani lelet másolata, - végleges írásos diagnózis másolata.

A fenti iratok beszerzésének költségei azt terhelik, aki a biztosítóval szemben az igényét érvényesíti. A Biztosítottnak/Társbiztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek a bizonyítás általános szabályai szerint joga van a felsorolt iratokon kívül további más bizonyítási eszköz felhasználására a biztosítási esemény jogalapjának és összecszerülésének bizonyításához.