

Különös Szerződési Feltételek

PostaMozaik Megtakarítás folyamatos díjas díjvisszatérítéses elérési életbiztosítás (termékkód: 23035)



Nyomtatványszám: KF 230351 02 2207

A **PostaMozaik Megtakarítás** Különös Szerződési Feltételei tartalmazzák a biztosításra vonatkozó speciális rendelkezéseket. Az ajánlat aláírásának időpontjában hatályos Általános Szerződési Feltételek (ÁSZF) és a jelen Különös Szerződési Feltételek együtt alkotják a **PostaMozaik Megtakarítás** szerződés feltételeit, azzal, hogy eltérés esetén a Különös Szerződési Feltételek az irányadók.

1. Fogalmak

Az alapbiztosításhoz választható kiegészítő biztosítások:

- ▶ Kockázati kiegészítő életbiztosítás
- ▶ Baleseti eredetű egészségkárosodás
- ▶ Baleseti eredetű műtéti térítés
- ▶ Díjátvállalás munkanélküliség esetén.

2. Tartam

Az alapbiztosítás **határozott, 10-34 éves tartamra** köthető. **A biztosító a szerződés lejáratát előtt legalább 60 nappal értesíti a Szerződőt a lejárat időpontjáról.**

3. A biztosítási szerződés alanyai

- 3.1. Az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetén a **Biztosított 16-70 éves** lehet, **lejáratkor életkora nem haladhatja meg a 80 évet.**
- 3.2. Jelen biztosításban Társbiztosított nem jelölhető meg.
- 3.3. A Kockázati életbiztosítás, a Baleseti eredetű egészségkárosodásra szóló és a Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások szolgáltatásai a Biztosított **16-64 éves életkoráig** választhatók. **Ezen kiegészítő biztosítások megszűnnek azon a biztosítási évfordulón, amikor a Biztosított a 65 éves életkort eléri.** A Díjátvállalás munkanélküliség esetén kiegészítő biztosítás **16-54 éves korig** köthető meg, a **kiegészítő biztosítás megszűnik azon a biztosítási évfordulón, amikor a Biztosított az 55 éves életkort eléri.**

4. Kockázat-elbírálás és várakozási idő

A biztosító az alapbiztosítás tekintetében nem alkalmaz kockázat-elbírálást és nem köt ki várakozási időt.

5. Alapbiztosítás: biztosítási esemény

- ▶ Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított életben léte a szerződés lejáratkor (elérés),
- ▶ kockázatviselés ideje alatt bekövetkező halála,
- ▶ baleseti halála,
- ▶ közlekedési baleseti eredetű halála.

6. Alapbiztosítás minimális díja, kiegészítő biztosítások minimális és maximális biztosítási összege

A tartamot, a díjfizetési gyakoriságot, az alapbiztosítás elérési biztosítási összegét és a kiegészítő fedezetek biztosítási összegét a Szerződő választja meg a szerződés megkötésekor. Az alapbiztosítás tartamfüggő minimális díjait és a kiegészítő biztosítások korfüggő, minimális és maximális biztosítási összegeit az 1. számú melléklet tartalmazza.

7. Alapbiztosítás biztosítási szolgáltatás

- Eléréskor** a biztosító az (esetleges díjmódosításokkal aktualizált) elérési biztosítási összeget és a többlethozam számla aktuális összegét fizeti ki. Az elérési biztosítási összeget a biztosító az 1. sz. mellékletben feltüntetett esetekben és mértékkel megemelten fizeti ki.
- Halálesetkor** a biztosító a biztosítási esemény időpontjáig járó havi díjakat és a többlethozam számla aktuális értékét fizeti ki. **Díjhátralék esetén annak összege a biztosítási szolgáltatásból levonásra kerül.**
- Baleseti halál** esetén a haláleseti szolgáltatást a 65 éves életkor alatti Biztosított esetén 300 000 Ft-tal megnövelten fizeti ki a biztosító.
- Közlekedési baleseti eredetű halál esetén** a 7. c) pontban megadott szolgáltatást a jelen Különös Szerződési Feltételek 1. számú mellékletében meghatározott közlekedési baleseti eredetű haláleseti összeg növeli. Amennyiben a szerződéskötéskor a Biztosított életkora 65 éves és afeletti, a haláleseti szolgáltatást további 300 000 Ft-tal megnövelten fizeti ki a biztosító.

Egyösszegű elérési szolgáltatás helyett az Elérési Kedvezményezett írásban igényelheti a szolgáltatás járadék biztosítás formájában történő kifizetését. A biztosító a járadék kezdeti összegét a járadék biztosítás létrejöttkor hatályos díjszabás szerint állapítja meg.

8. Biztosítási díj

A biztosítás **folyamatos, havi vagy negyedéves díjfizetésű** lehet.

9. A biztosítási díj emelése és csökkentése

- 9.1. A Szerződő a **biztosítási tartam egytizede, de legalább 2 díjjal fedezett év eltelte után** kérheti a biztosítási évfordulóra a biztosítási díj – legfeljebb az 1. számú mellékletben megadott, adott tartamhoz tartozó minimális biztosítási díj mértékéig történő – **csökkentését**, vagy az **értékkövetés mértékét meghaladó, max. 20%-os emelését.**
- 9.2. A Szerződő írásos kérelmének legkésőbb a biztosítási **évforduló előtt 30 nappal** be kell érkeznie a biztosítóhoz ahhoz, hogy azt az évfordulón érvényesíteni tudja.
- 9.3. Az értékkövetés mértékét meghaladó díjemelés esetén a biztosító **egészségi állapotfelmérést** (kockázatelbírálást) **kérhet** a Biztosítottól, ennek függvényében a biztosító a díjemelési kérelmet elutasíthatja.

9.4. A biztosítási díj növelése vagy csökkentése esetén az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegei a biztosítási díj növelésétől vagy csökkentésétől eltérő mértékben változnak.

10. Reaktiválás

A szerződés díjfizetésének visszaállítását a tartam alatt legfeljebb kétszer lehet igénybe venni, a reaktiválás minden esetben magában foglalja a kiegészítő biztosításokat is. A reaktiválás feltétele, hogy biztosítási esemény ez alatt az idő alatt nem következett be, és a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockáztnövelő esemény; erről a Biztosítottnak írásban kell nyilatkoznia.

11. Hozamjövairás és többlethozam visszajuttatás

11.1. Az adott számlára érvényes többlethozam visszajuttatási kulcsot a jelen Különös Szerződési Feltételek 1. sz. melléklete tartalmazza.

11.2. A folyamatos díjas számlára az ÁSZF 12. pontja szerinti szabályok vonatkoznak.

12. Visszavásárlás, díjmentes leszállítás

12.1. A jelen életbiztosítás az ÁSZF-ben rögzítettek szerint visszavásárolható és díjmentesen leszállítható.

12.2. A visszavásárlás összegét a többlethozam számla aktuális értéke növeli.

Kiegészítő biztosítások

Kockázati kiegészítő életbiztosítás Különös Szerződési Feltételek

1. Kockázatelbírálás, várakozási idő

A kockázati kiegészítő életbiztosítás **megkötéséhez egészségi állapotfelmérés** (kockázatelbírálás) **szükséges**, és a szerződés esetében érvényes a 6 hónapos várakozási idő. Ha a várakozási időn belül nem baleseti eredetű biztosítási esemény történik, a biztosító a kiegészítő biztosításra befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a vonatkozó biztosítási fedezet megszűnik.

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező halála.

3. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a haláleset napján aktuális (a Biztosított magasabb korcsoportba lépésével a biztosítási összeg ennek megfelelően csökkentett) biztosítási összeget fizeti ki az 1. számú mellékletnek megfelelően és a kifizetéssel a szerződés megszűnik.

Baleseti eredetű egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás Különös Szerződési Feltételek

1. Biztosítási esemény

Baleseti eredetű egészségkárosodás biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal bizonyítást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset eredményeképpen a Biztosított olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül a biztosító nyilvános rokkantsági táblázatában foglaltak szerint végleges, legalább a jelen Különös Szerződési Feltételekben foglalt táblázat szerinti 25%-os vagy azt meghaladó mértékű egészségkárosodást szenved.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az itt szereplő táblázatban foglalt, az állandósult baleseti egészségkárosodás mértékének megfelelő szolgáltatást fizet, melynek megállapításakor a biztosító a Baleseti Sebészeti Orvos Szakértői Útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket tekinti irányadónak. Az egészségkárosodás fokát a következő táblázat iránymutató jelleggel tartalmazza.

Testrészek egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70-100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzők teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	15%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	2%

2.1. A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.

2.2. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.

2.3. Ha a baleset következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, a baleseti szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett

baleseti egészségkárosodás szolgáltatása a haláleseti összegből levonásra kerül.

- 2.4. Amennyiben a tartós egészségkárosodás foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig, évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít.
- 2.5. Maximális térítés a tartam alatt a baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-a.

Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás Különös Szerződési Feltételek

1. Fogalmak

- 1.1. **Műtétnek** számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését ma-nuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen különös feltételek értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek ok-okozati összefüggésben állnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetekkel. **A műtétek besorolása a biztosító által készített lista alapján történik.** A részletes lista a biztosító honlapján megtekinthető.
- 1.2. **Nem térített műtéteknek tekinti a biztosító** a lista 0-ás, 4-es, 4,5-ös és 5-ös csoportjaiba besorolt műtéteket.
- 1.3. **Kis műtéteknek tekinti a biztosító** a lista 3. csoportjába sorolt műtéteket.
- 1.4. **Közepes műtétnek tekinti a biztosító** a lista 2. csoportjába sorolt műtéteket.
- 1.5. **Nagy műtéteknek tekinti a biztosító** a lista 1. csoportjába sorolt műtéteket.
- 1.6. A **gyógykezelés** olyan, az ÁNTSZ engedélyével rendelkező gyógyintézetben történhet, ahol az orvostudomány által elfogadott vizsgálati és kezelési módszerek alkalmazására a szakmai szabályok betartása mellett kerül sor.
- 1.7. **Kórháznak** minősülnek Magyarországon az Egészségügyi ellátórendszer működéséért mindenkor felelős hatóság és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, vagy ennek mindenkori utódja által elfogadott és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak. Jelen életbiztosítási feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógy-üdülő 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.**

2. Biztosítási esemény

A Biztosítotton végrehajtott, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező baleset következményeként kórházban elvégzett műtét(ek).

3. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes műtéti csoportokba sorolt beavatkozások esetén a baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítási összegnek

- ▶ nem térített műtétek esetén 0%-át,
- ▶ kis műtétek esetén 50%-át,
- ▶ közepes műtétek esetén 100%-át,
- ▶ nagy műtétek esetén 200%-át

téríti meg a Biztosított részére. A biztosító egy biztosítási időszakon belül legfeljebb a választott biztosítási összeg kétszeresét, azaz a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki.

Díjtvállalás munkanélküliség esetén kiegészítő biztosítás Különös Szerződési Feltételek

1. Fogalmak

- 1.1. **Munkaviszony:** a munkáltató és alkalmazásában álló természetes személy között a magyar munkajogi szabályok alapján létrejött munkavégzésre irányuló jogviszony. Munkaviszony alatt a legalább heti 36 órás jogviszonyokat kell érteni.
- 1.2. **Munkanélküliség:** a munkaviszonynak a Biztosított önhibáján kívüli megszűnése. A munkaviszony megszűnése nem számít önhibán kívülinek, amennyiben a megszüntetést bármilyen formában a Biztosított kezdeményezi, akár egyoldalúan, akár a munkáltatóval közösen. A munkanélküliséget az illetékes Munkaügyi Központ álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozatával kell igazolni. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell, hogy a Biztosított álláskeresési járadékra, ill. álláskeresési segélyre válik jogosulttá.
- 1.3. **Várakozási idő:** a szerződés kezdetétől vagy az előző díjtvállalás biztosítási szolgáltatás végétől számított három hónap; ha ezen időszak alatt válik a Biztosított munkanélkülivé, a biztosító nem nyújt szolgáltatást, nem vállalja át a biztosítás díját.
- 1.4. **Önrész:** munkanélkülivé válás esetén a Biztosított álláskeresési járadékra való jogosultságának első napjától számított 30 nap. Ezen időszak alatt a díjtvállalás még nem kezdődik el.

2. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, önhibáján kívüli álláskeresővé (munkanélkülivé) válása. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított álláskeresőként történő regisztrálásának időpontja.

3. Biztosítási szolgáltatás

- 3.1. **A biztosító a várakozási idő leteltét és a 30 napos önrész végét követően a Biztosított munkanélküliségének időtartamára, de legfeljebb 6 hónapra a biztosítás díját átvállalja. A várakozási idő és az önrész időszaka a biztosítási eseményt követően újratekintődik.**
- 3.2. **A biztosító a jelen kiegészítő biztosítás teljes tartama alatt maximum két biztosítási eseményre térít.**

4. A kiegészítő biztosítás megszűnése

Az ÁSZF-ben és az alaptartósítás Különös Szerződési Feltételeiben rögzítettekén túl a kiegészítő biztosítás megszűnik a **Biztosított nyugdíjazásakor, ideértve a megváltozott munkaképesség miatti nyugdíjazást is.**

5. Szolgáltatási igény bejelentése

- 5.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az ÁSZF-ben rögzítetten túl a következő iratokat kell csatolni:
- ▶ Hitelt érdemlő igazolás arról, hogy a Biztosított az ajánlat aláírásának időpontjában a biztosítási feltételekben leírtaknak megfelelő munkaviszonnyal rendelkezett.
 - ▶ A munkaviszony megszűnéséről szóló dokumentumok.
- 5.2. Az illetékes Munkaügyi Központnak a Biztosított álláskeresőként való nyilvántartásba vételét igazoló írásos határozata. A szolgáltatás megkezdését követően a Biztosítottnak havonta be kell mutatnia a biztosító számára az álláskeresési járadék vagy a segély folyósítását igazoló eredeti bankszámlakivonatot vagy az eredeti postai utalványt.
- 5.3. **Ha a Biztosított az előző pontban felsorolt igazolásokat nem adja be, akkor a biztosító a szolgáltatását megszünteti.**
- 5.4. A biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást, amennyiben az elmaradt dokumentumok bemutatásra kerülnek. A Biztosított hibájából történő késedelmes térítés esetén a biztosítót egyéb kötelezettség nem terhel.

6. Kizárás

Nem lehet a kiegészítő biztosítás Biztosítottja az ÁSZF-ben rögzítetteken túl az a személy

- ▶ aki nem rendelkezik állandó magyarországi lakcímmel,
- ▶ aki nem rendelkezik legalább 9 hónapja munkáltatónál folyamatos és határozatlan időtartamú, legalább heti 36 óras munkaviszonnyal,
- ▶ aki saját vagy közeli hozzátartozójának alkalmazottja,
- ▶ akinek a munkáltatója a biztosítási szerződés aláírása előtt akár írásban, akár szóban (rendes, rendkívüli felmondás vagy közös megegyezés útján) kezdeményezte a munkaviszony megszűnését,
- ▶ aki regisztrált munkanélküli, keresőképtelen (betegállományban van),
- ▶ akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet vagy az NRSZH a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi megváltozott munkaképességű személyként tartanak nyilván,
- ▶ aki a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíj szolgáltatásra való jogosultságot megszerezte.

1. számú melléklet

Érvényes 2022. július 1-től

Minimális havi díjak a tartam függvényében

(kiegészítő biztosítások nélkül):

Tartam (év)	Minimális havi díj (Ft)
10-14	20 000
15-19	12 000
20-34	10 000

A kiegészítő biztosítások biztosítási összegei és biztosítási díjai:

a) A kockázati kiegészítő életbiztosítás

A kiegészítő biztosítások biztosítási összegei a minimális és maximális kezdeti biztosítási összeg között a havi díjnál fel-tüntetett léptékben növelhetőek.

Biztosított életkora (év)	Minimális kezdeti biztosítási összeg	Maximális kezdeti biztosítási összeg	Havi díj
16-39	500 000 Ft	2 000 000 Ft	30 Ft/100 000 Ft
40-49	200 000 Ft	1 000 000 Ft	75 Ft/100 000 Ft
50-64	100 000 Ft	500 000 Ft	300 Ft/100 000 Ft

b) Baleseti eredetű egészségkárosodás esetére szóló és a Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítások

A kiegészítő biztosítások biztosítási összegei a minimális és maximális kezdeti biztosítási összeg között a havi díjnál fel-tüntetett léptékben növelhetőek.

Kiegészítő biztosítás	Biztosított életkora (év)	Minimális kezdeti biztosítási összeg	Maximális kezdeti biztosítási összeg	Havi díj
Baleseti eredetű egészségkárosodás	16-64	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft	100 Ft/ 1 000 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítés	16-64	100 000 Ft	300 000 Ft	75 Ft/50 000 Ft

c) Díjtvállalás munkanélküliség esetén kiegészítő biztosítás díjának számítási módja:

(az alapt biztosítás havi díja + a kiegészítő biztosítások havi díja) x 0,09

Közlekedési baleseti eredetű haláleset biztosítási összege:

Ha a szerződéskötéskor érvényes éves díj legalább 1 000 000 Ft, a biztosító díjfüggő közlekedési baleseti eredetű haláleseti biztosítási összeget nyújt, melynek összege minden megkezdett 10 000 000 Ft szumma díjra 1 000 000 Ft. Például:

Szerződéskötéskor érvényes folyamatos éves díj	Közlekedési baleseti eredetű haláleset biztosítási összege
120 000 Ft – 999 999 Ft	0 Ft
1 000 000 Ft – 9 999 999 Ft	1 000 000 Ft
10 000 000 Ft- 19 999 999 Ft	2 000 000 Ft

Megemelt elérési biztosítási összeg: a biztosító 15%-kal megnövelt elérési biztosítási összeget fizet, feltéve, hogy a Szerződő a szerződés teljes tartama alatt az esedékes díjat folyamatosan fizette, és a díjcsökkentés, valamint a reaktiválás lehetőségével nem élt. A 15%-os elérési biztosítási összeg növekmény nem alapja a többlethozam visszajuttatásnak.

Többlethozam visszajuttatási kulcs

- folyamatos díjas számlára: 50%

Technikai kamatláb

- folyamatos díjas számlára: 1,25%

Költségek:

- 30 napon belüli felmondás adminisztrációs költsége: 3 000 Ft
- A biztosítási szolgáltatásból, a visszavásárlási összegből, a 30 napon belüli felmondás esetén a díjvisszatérítési összegből levont kifizetési költség mértéke: 0 Ft