



Alfa Jáde USD
meghatározott tartamra szóló,
rendszeres díjas, dollár díjfizetésű,
befektetési egységekhez kötött
életbiztosítás

Alfa Jáde USD

Meghatározott tartamra szóló, rendszeres díjas, dollár díjfizetésű, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szabályzata

Érvényes: 2023. szeptember 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

I. ÁLTALÁNOS SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK	2
I.1 Általános rendelkezések.....	2
I.2 Fogalmak.....	2
I.3 Nyilvántartási számlák.....	6
I.4 Költségek.....	7
I.5 A biztosítási szerződés alanyai.....	9
I.6 A szerződés létrejötte, hatálya, felmondása.....	10
I.7 Kockázatviselés kezdete és vége, a szerződés megszűnése.....	12
I.8 Kockázatbírálás, várakozási idő.....	13
I.9 A Biztosító szolgáltatása.....	13
I.10 Balesetbiztosítási események és szolgáltatások.....	14
I.11 Díjfizetés, díjmaradás, díjmentesítés.....	14
I.12 Megtakarítás szüneteltetése.....	15
I.13 Értékkövetés.....	15
I.14 Díjnövelési opció.....	16
I.15 Díjcsökkentési opció.....	16
I.16 Rendkívüli díjfizetés.....	16
I.17 Kötvénykölcsön.....	16
I.18 Visszavásárlás, rész-visszavásárlás.....	16
I.19 Egészségbiztosításokra vonatkozó szabályok.....	17
I.20 A szolgáltatások teljesítése.....	18
I.21 Közlési és változásbejelentési kötelezettség.....	18
I.22 A Biztosító mentesülése.....	19
I.23 Kockázatkizárások.....	20
I.24 Vegyes rendelkezések.....	21
I.25 Elévülés.....	22
II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI	23
II.1 Hagyományos életbiztosítás általános befektetési szabályai.....	23
II.2 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás általános befektetési szabályai.....	23
III. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK	29
III.1 Általános rendelkezések.....	29
III.2 Biztosított.....	29
III.3 A biztosítás tartama.....	29
III.4 Várakozási idő és kockázatbírálás.....	29
III.5 A kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező biztosítási esemény és szolgáltatás.....	29
III.6 Szolgáltatások teljesítésének feltételei.....	30
III.7 Rész-visszavásárlás.....	30
III.8 A biztosítás megszűnése.....	30
III.9 Kiegészítő biztosítások.....	30
III.10 Biztosított személyének megváltoztatása.....	30
III.11 Ügyfélbónusz.....	31
III.12 Díjfizetés módja.....	31
III.13 Értékkövetés.....	31
III.14 Kockázati díjrész.....	31
III.15 Hagyományos életbiztosítás befektetési szabályai.....	31
I. SZÁMÚ MELLÉKLET: Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató	1/M1
II. SZÁMÚ MELLÉKLET: A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája	1/M2

I. ÁLTALÁNOS SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

I.1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- I.1.1 **Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) élet-, nyugdíj- és balesetbiztosítási (összebiztosítás), illetőleg egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték, s amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint technikai kiegészítők különös feltételei másképp nem rendelkeznek.**
- I.1.2 Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a biztosító nem köteles tájékoztatni a szerződőt.
- I.1.3 A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a Biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő hitelesnek.
- I.1.4 A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve további összegek) meghatározott mennyiség) főszabály szerint dollárban (USD) értendő és teljesítendő.
- I.1.5 **A felek, így a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, valamint a Biztosító képviselője a következő módon teheti meg a szerződés módosításával kapcsolatos, illetve a feltételekben meghatározott egyéb nyilatkozatait a Biztosító felé: személyesen írásban megerősítve, postai levélben, faxon, online ügyfélszolgálaton, továbbá előre meghatározott esetekben telefonon és elektronikus úton. Ezekon túl minden olyan formában, amelynél lehetőség van a biztonságos beazonosításra, a tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítására, kivéve, ha a szerződéses megállapodás valamely nyilatkozatra különös formát ír elő.**
- I.1.6 **A jelen szabályzatban, valamint az alap- és kiegészítő biztosítások feltételeiben szereplő, a Biztosítót terhelő írásbeli közlések esetében írásbelinek minősül a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott, elektronikus úton küldött irat is, valamint minden olyan módszer, amelyet magyar jogszabály aktuálisan írásbelinek minősít.**
- I.1.7 Jelen biztosítási szerződést érintő kötelező adóelőírások jogszabályi módosítása esetén jelen biztosítás egyoldalúan annak érdekében módosítható, hogy az éppen hatályos adójogi jogszabályoknak mindenkor megfeleljen. Az adójogi jogszabályváltozások kihirdetését követő 60 napon belül a Biztosító a szerződőt írásban értesíti a szerződését érintő módosításokról. A Biztosító egyben arról is tájékoztatni köteles a szerződőt, hogy az értesítés átvételét követő 30 napon belül a módosítást írásban elutasíthatja, **elutasítás esetén azonban a szerződő eslehet mindazon esetleges adó-előnytől, amely a módosítás elfogadása esetén részére biztosítva lett volna.** Az elutasítás elmaradása esetén a szerződés a Biztosító által közölt módosítás szerint marad hatályban.

I.2 FOGALMAK

- I.2.1 **Biztosítási ajánlat**
A Biztosító érvényes formanyomtatványán (beleértve a Biztosító által rendszeresített elektronikus ajánlattételi rendszer segítségével elkészített), a biztosítási szerződés létrejöttét megalapozó, a törvényi előírásoknak és a mindenkori díjszabásnak megfelelő írásbeli dokumentum, vagy a fenti feltételeknek megfelelően tett olyan, írásbelinek nem minősülő ajánlat, amellyel a szerződő vagy a Biztosító a biztosítás megkötését kezdeményezi.
- I.2.2 **Biztosítási szerződés**
A szerződő ajánlata, illetve annak a Biztosító általi elfogadása alapján létrejövő szóbeli vagy írásbeli megállapodás, amelynek alapján a Biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkezése esetén szolgáltatási összeg megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát, a szerződő pedig díj fizetésére köteles.
Biztosítási szerződés kivételesen létrejöhet a Biztosító saját maga által rendszeresített és cégszerűen aláírt ajánlata alapján is, ha azt a megkeresett, továbbiakban szerződőnek tekinthető személy részére a Biztosító a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatással együtt, a díjszabásnak megfelelően teszi meg és arra a szerződő az ajánlaton megadott határidőn belül írásban vagy szóban elfogadó választ ad.
- I.2.3 **Alapbiztosítás**
Olyan biztosítás, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető.
- I.2.4 **Kiegészítő biztosítás**
Alapbiztosításokhoz a Biztosító mindenkori rendelkezései szerint meghatározott kiegészítő biztosítások köthetők.
Önállóan nem, csak az alapbiztosítás mellé köthető biztosítás. A kiegészítő biztosítások a különös feltételeikben meghatározott szolgáltatásokra nyújtanak fedezetet. A kiegészítő biztosítás tartama – az alapbiztosítás tartamán belül – lehet határozott idejű (tartamos) vagy határozatlan, teljes életre szóló is.

Ha az alapbiztosítási és a kiegészítő biztosítási szerződés megkötése azonos időpontban történik, úgy a tartamos kiegészítő biztosítás tartama a kiegészítő biztosítási szerződés technikai kezdetétől számított, ezen ajánlattételkor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási években van kifejezve, kivéve a nyugdíjbiztosításokat, melyek esetében a szerződés lejáratí időpontja a szerződés megkötésekor érvényes jogszabályok szerinti, a saját jogú öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napja.

A kiegészítő biztosítások tartama egy biztosítási szerződésen belül különböző is lehet.

1.2.5 **Technikai kiegészítő**

Önállóan nem köthető, csak valamely alapbiztosítás mellé választható biztosítástechnikai elem.

1.2.6 **Biztosítási esemény**

Az alap- és kiegészítő biztosítási szerződések különös feltételeiben meghatározott időpontok, illetve események bekövetkezése.

1.2.7 **Függelék**

A biztosítási szerződés része, amely tartalmazza a biztosítási szerződés kockázati díjának, költségeinek mértékét, az alapbiztosítás kezdeti biztosítási összegét, valamint a minimális biztosítási díj mértékét. **A Biztosító jogosult évente, egyoldalúan, a Függelék jelen szabályzat 1.4.1 pontja szerint a következő biztosítási időszakra módosítani, és a módosításról a szerződőt köteles az éves értesítőben legalább a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal tájékoztatni.**

1.2.8 **Biztosítási díj**

A Biztosító kockázatban állásának és szolgáltatásainak, a Biztosító mindenkori díjszabása alapján megállapított ellenértéke, melyet a szerződő köteles a Biztosítónak megfizetni. A biztosítási díj tartalmazza a megtakarítási díjrészt, az alapbiztosítás kockázati díját, a Biztosító által levonandó költségek ellenértékét, valamint az esetleges kiegészítő biztosítások díját is.

1.2.9 **A biztosítás kockázati díja**

A kockázati tényezők, a szerződés tartama, valamint az alap-és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján vállalt szolgáltatások és a Biztosító kockázatban állásának éves ellenértéke, amelynek gyakoriság szerinti részletét a Biztosító a díj esedékességekor levon a Kamatmentes díjszámláról (1.3.1 pont). Díjmentesített biztosítási szerződés esetében a Biztosító kockázati díjat sem az alap-, sem a kiegészítő biztosítások vonatkozásában nem szed be. Az alapbiztosítás kockázati díjának mértékét a Függelék tartalmazza.

1.2.10 **Díjfizetést vállaló**

Az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki a szerződőtől a díjfizetést átvállalja, a Biztosító és a szerződő hozzájárulásával a szerződésben a kötelezettség teljesítését a következő biztosítási időszak első napjától átveheti. A szerződő jogait egyebekben nem gyakorolhatja, a szerződést nem módosíthatja, nem mondhatja fel, nem vásárolhatja vissza. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei a szerződőt terhelik.

1.2.11 **Technikai kezdet**

A biztosítási ajánlattételt követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete.

1.2.12 **Biztosítási időszak, biztosítási év, évforduló**

A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap. A biztosítási év kezdete minden évben a szerződés technikai kezdetének napja, a biztosítási év vége a technikai kezdetétől számolt 12. hónap utolsó napja. Egy biztosítási év egy biztosítási időszaknak tekintendő, kivéve a rövidebb tartamú szerződéseket.

1.2.13 **A biztosítás tartama**

Az alapbiztosítási szerződés tartama lehet határozott idejű (tartamos) vagy határozatlan, teljes életre szóló is. Az alapbiztosítási szerződés különös feltételei határozzák meg, hogy az adott biztosítási szerződés tartamos vagy teljes életre szóló életbiztosítás.

A határozott idejű szerződés tartama a szerződés technikai kezdetétől számított, az ajánlattételkor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma, kivéve a nyugdíjbiztosításokat, melyek esetében a szerződés lejáratí időpontja a szerződés megkötésekor érvényes jogszabályok szerinti, a saját jogú öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napja.

Tartamos biztosítási szerződés határozott időre köthető, éves biztosítási időszakokkal. Az első biztosítási év első napja a technikai kezdet (1.2.11 pont), az utolsó biztosítási év utolsó napja a szerződés lejáratí időpontja.

1.2.14 **Nyugdíjbiztosítási szerződés utolsó éve: A nyugdíjbiztosítási szerződés utolsó éve a biztosítás utolsó évfordulója és a szerződéskötéskor hatályos jogszabályok szerint érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésének napja között eltelt idő, amely lehet tört év is.**

1.2.15 **Belépési életkor**

A szerződéskötéskor a biztosított életkorát a Biztosító úgy határozza meg, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonja a biztosított születésének évszámát.

Nyugdíjbiztosítási szerződés esetében, ha a biztosított születési dátumának hónapja és a technikai kezdet hónapja nem azonos, úgy a Biztosító által az első biztosítási évben a díjszámításhoz használt életkor azonos a második évben használt életkorral.

1.2.16 **Aktuális életkor**

A biztosítás tartama során a biztosított mindenkor aktuális életkorát úgy kell meghatározni, hogy a biztosított belépési korához hozzáadódik az eltelt teljes biztosítási évek száma.

1.2.17 **Egészségkárosodás**

Az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás.

1.2.18 **Baleset**

Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított az egyes biztosítási eseményeknél meghatározott időn belül, a meghatározott károsodást szenved el.

Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy nem minősülnek balesetnek az alábbi események, így a Biztosító nem viseli a kockázatot az alábbi esetekben:

- megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés;
- fagyás, kihűlés, illetve hőguta;
- napszúrás és nap általi leégés;
- szilárd, folyékony vagy légnemű anyag bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés;
- rovar- és egyéb állatcsípés, illetve marás;
- fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség;
- a biztosított elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkezett esemény;
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülés;
- orvosi műhiba.

Kizárt balesetekre csak a különös feltételekben az adott sérülésre felsorolt speciális szolgáltatások kerülnek teljesítésre.

Közlekedési baleset: Közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely azáltal következik be, hogy a biztosított

- közúti járművet vezet;
- utasként szárazföldi, vasúti vagy vízi járművet vagy függővasutat, illetve közterületi liftet vesz igénybe a szállítási, utazási feltételeknek megfelelően;
- légi utasként menetrend szerinti, illetve charter légitársasági eszközt az utazási feltételeknek megfelelően használ, más tömegközlekedési eszközt az utazási (szállítási) feltételeknek megfelelően használ;
- gyalogosként vagy kerékpárosként közterületen vagy közforgalom által el nem zárt magánterületen más közlekedési eszközzel okozott közlekedési baleset sérültje lesz;
- közúton járműre való be- vagy kiszállásakor, illetve fel vagy lerakodáskor szenved sérülést, de nem a rakodást végző személyként;
- közúti eseményhez kapcsolódó tevékenységet végez, és ezzel oksági összefüggésben baleset következik be.

Nem minősül közlekedési balesetnek, és a Biztosító nem viseli a kockázatot:

- ha a gyalogos, vagy a kerékpáros (egyéb közlekedő személy) nem mozgó jármű miatt sérül meg;
- ha a jármű utasa nem a jármű, illetve más jármű haladása, illetve váratlan megállása, balesete miatt sérül meg.

1.2.19 **Éves értesítő**

A biztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító – évente egy alkalommal – írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékeiről, a szerződés aktuális visszavásárlási értékéről, valamint – hagyományos megtakarításos életbiztosítás esetén – a többlet hozam jóváírásának mértékéről.

A Biztosító a rendszeres díjfizetésű szerződések esetén a biztosítási szerződés évfordulóját megelőző harmadik hófordulón, az egyszeri díjfizetésű szerződések esetén a biztosítási szerződés évfordulóján készíti el az éves értesítőt és ezt követően 15 napon belül kiküldi azt a szerződő részére.

1.2.20 **Rendszeres biztosítási díj**

A díjfizetési időszakra esedékes, a szerződésben megállapított éves díj azon részlete, mely a szerződő által választott gyakorisággal fizetendő. A biztosítás első díjrészlete az ajánlattétel időpontjában – vagy ettől eltérő megállapodás esetén a felek által meghatározott időpontban – esedékes, míg a folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Bármely díjrészlet elmaradása esetén a teljes biztosítási évre járó díj követelhető, amennyiben az adott biztosítási évben a szerződő a díjfizetést már megkezdte, vagy arra halasztást kapott.

1.2.21 **Egyszeri biztosítási díj**

A biztosítási szerződés teljes tartamára vonatkozó, a szerződésben megállapított egyszeri díj. A teljes egyszeri díj az ajánlattétel időpontjában – vagy ettől eltérő megállapodás esetén a felek által meghatározott időpontban – esedékes. **Amennyiben az esedékes díj csak**

részlegesen érkezik be, akkor a részleges díj a Kamatmentes díjszámlán marad mindaddig, amíg a szerződő újabb befizetésével ki nem egészíti azt az esedékes, egyszeri díj összegének megfelelően.

A Biztosító részleges díjfizetés esetén is köteles póthatáridő kitűzésével díjfelszólító levelet a szerződő részére megküldeni.

1.2.22 **Rendkívüli biztosítási díj**

A szerződés tartama alatt a rendszeres vagy egyszeri díjon felül fizetett biztosítási díj (1.16 pont).

1.2.23 **Megtakarítási díjrész**

A rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj(ak) kockázati díjakkal csökkentett része.

1.2.24 **A szerződés készpénzértéke**

A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása esetén az Ügyfélérték számláról (1.3.2.1 pont) kifizetésre kerülő összeg.

A szerződés készpénzértékét a Biztosító úgy képzi meg, hogy szerződő által választott befektetési mód és összetétel szerint befekteti az esedékes és befizetett biztosítási díj kockázati díjrészével csökkentett

- a) első éves díjrészének 20%-át,
- b) második éves díjrészének 50%-át,
- c) harmadik és minden azt követő éves díjrészeinek 80%-át.

1.2.25 **Prospektív tartalék**

Az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati díjrészének kezelésére szolgáló tartalék.

A Kamatmentes díjszámláról levonásra kerülő rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj(ak)ból levonásra kerül az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati díja, amely a biztosítási kockázatoknak megfelelően, különálló Prospektív tartalékokba kerül.

1.2.26 **Díjmentesítésre alkalmas alapbiztosítási szerződés**

Olyan kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés (alapbiztosítás), amelynek tartamából 12 hónap már eltelt, és amelyre legalább az első éves teljes díj befizetésre került.

1.2.27 **Teljes Költség Mutató (TKM)**

A megtakarítási életbiztosítási termékekre számolt olyan mutató, amely egy százalékos érték segítségével fejezi ki a típuspéldában bemutatott biztosítást terhelő valamennyi költséget, és amely tartalmazza a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.

1.2.28 **El nem számolt terhelés**

Amennyiben a Kamatmentes díjszámlán nem áll rendelkezésre megfelelő összeg a biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő költségek fedezetére, úgy a Biztosító ezeket a még el nem számolt terheléseket nyilvántartja és azokat egy későbbi időpont(ok)ban levonással érvényesíti.

1.2.29 **Aktuális biztosítási összeg**

A szerződő által az ajánlat tételekor meghatározott, és a tartam során az értékkövetéssel növelt (1.13. pont) biztosítási összeg.

1.2.30 **Maradékjog**

Az életbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.

1.2.31 **Adó-visszatérítés**

Nyugdíjbiztosítási szerződések esetében a szerződő által az adott naptári évben befizetett rendszeres, vagy egyszeri díjak, valamint az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számlára befizetett rendkívüli díjak után a szerződő a hatályos adójogszabályi rendelkezéseknek megfelelően adó-visszatérítést igényelhet.

Az adó-visszatérítés a nyugdíjbiztosítási szerződések esetében a magyar adóhatóság által az érvényes jogszabályok szerint a Biztosító számlájára utalt, és a szerződés elkülönített, Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számláján jóváírt összeg, amely a folyamatos, vagy egyszeri díjfizetési kötelezettséget nem módosítja, azt nem helyettesíti.

1.2.32 **Profi (hivatásos) sportoló**

Profi (hivatásos) sportolónak minősülnek azok a versenyengedéllyel és sportorvosi engedéllyel rendelkező sportegyesületi tagok, akik sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá megbízási szerződés alapján vagy egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytatnak.

1.2.33 **Amatőr sportoló**

Amatőr sportolónak minősülnek a versenyengedéllyel és sportorvosi engedéllyel rendelkező sportegyesületi tagok, akik ugyanakkor nem profi (hivatásos) sportolók.

1.2.34 Szabadidős/Hobbi sportoló

Szabadidős/Hobbi sportolók azok, akik sporttevékenységet nem profi (hivatásos) és nem amatőr sportolóként végeznek.

1.3 NYILVÁNTARTÁSI SZÁMLÁK

A biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek, kockázati díjak és a maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartási számlák. A Biztosító a számlákon nyilvántartott befektetési egységek darabszámát 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg és tartja nyilván. A különböző nyilvántartási számlák funkciója és működése az alábbiak szerint kerül meghatározásra:

1.3.1 Kamatmentes díjszámla

A biztosítási szerződésre azonosított módon beérkező díjak és fizetmények kezelésére és elszámolására szolgáló nyilvántartási számla.

A Kamatmentes díjszámlán befektetés nem történik, az itt nyilvántartott pénzüsszegekre a Biztosító kamatot nem számol el.

A Kamatmentes díjszámlára befizetett, az esedékes díj nagyságának megfelelő rendszeres vagy egyszeri biztosítási díjból a díj esedékeségekor levonásra kerülnek az alábbiak:

- a biztosítási díj kockázati díjrésze,
- a szerződéskötési költség,
- az adminisztrációs költség,
- az Ügyfélérték számlára kerülő díjrész, amely a szerződés készpénzértékét növeli, valamint
- a Lejáratí többletdíj számlára kerülő díjrész.

A még esedékessé nem vált, előre megfizetett rendszeres biztosítási díjakat, az esetleges túlfizetéseket vagy egyszeri díjat a Biztosító kamatmentes befizetésként kezeli, amelyek a díj esedékességének időpontjáig a Kamatmentes díjszámlán maradnak.

Amennyiben a szerződő által befizetett, még nem esedékes díj nagysága meghaladja a következő gyakoriság szerinti esedékes díj összegét – havi gyakoriság esetén az esedékes díj háromszorosát –, úgy a Biztosító a rendelkezésére álló kommunikációs csatornák valamelyikén (postai levél, e-mail, telefon, SMS, online ügyfélszolgálat, stb.) bizonyítható módon tájékoztatja a szerződőt arról, hogy a túlfizetés összegét nem fekteti be, és arra kamatot nem ír jóvá.

Ha a szerződő által fizetett biztosítási díj nem éri el a biztosítási szerződésben meghatározott rendszeresen fizetendő vagy egyszeri biztosítási díj mértékét, úgy a részlegesen megfizetett díjat a Biztosító kamatmentes befizetésként kezeli, amely a Kamatmentes díjszámlán marad mindaddig, amíg a szerződő azt az esedékes díj nagyságának megfelelően nem egészíti ki.

Biztosítási szolgáltatás kifizetése esetén az elmaradt biztosítási díjat a Biztosító a szolgáltatás összegéből úgy érvényesíti, hogy a szolgáltatás összegét a díjhátralék és a Kamatmentes díjszámlán lévő részlegesen megfizetett díjak összegének különbözetével csökkenti.

Az alapbiztosítási szerződés megszűnése esetén

- ha a szolgáltatás kifizetése a kedvezményezett részére történik, úgy a Biztosító a Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott, még nem esedékes díjakat a kedvezményezett részére, vagy
- ha a szerződés megszűnésekor az elszámolás a szerződő részére történik, úgy a Biztosító a Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott, még nem esedékes díjakat a szerződőnek

kamatmentesen kifizeti.

1.3.2 Megtakarítási alapszámlák

1.3.2.1 Ügyfélérték számla

A biztosítási szerződés aktuális készpénzértékének nyilvántartására szolgáló hely.

Az Ügyfélérték számlán kerül nyilvántartásra és befektetésre az esedékes és befizetett rendszeres vagy egyszeri **biztosítási díj(ak)** készpénzértéke (1.2.24 pont).

A Biztosító az Ügyfélérték számláról a szerződés Függlekében meghatározott időpontot követően minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapítja és a megállapított **Számlavezetési költséget** a következő hónap első napján levonja (1.4.4.2 pont).

A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása esetén a biztosítási szerződés aktuális készpénzértéke a szerződő részére kifizetésre kerül.

1.3.2.2 Lejáratí többletdíj számla

A rendszeres vagy egyszeri biztosítási díjnak a biztosítási szerződés kockázati díjrésze, a Szerződéskötési és Adminisztrációs költsége, valamint az Ügyfélérték számlára kerülő díjrésze **feletti összeg** ezen a számlán kerül nyilvántartásra és befektetésre.

A Biztosító a Lejáratí többletdíj számláról minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapítja és a megállapított **Számlavezetési költséget** a következő hónap első napján levonja (1.4.4.2 pont).

1.3.3 Rendkívüli megtakarítási számlák

A rendszeres vagy egyszeri biztosítási díjon felül, a szerződés tartama alatt fizetett, rendkívüli díjbefizetésként azonosított biztosítási díjat a Biztosító a rendszeres biztosítási díjaktól elkülönítve, a Rendkívüli megtakarítási számlán tartja nyilván.

A Biztosító a befizetett összegből a Függelékben meghatározott, **a rendkívüli díjakra vonatkozó adminisztrációs költséget von le (I.4.5.6 pont).**

Nyugdíjbiztosítási szerződés esetében, rendkívüli díj befizetése esetén, a befizetéssel egy időben, a szerződőnek nyilatkoznia kell arról, hogy a befizetett rendkívüli díjat a Biztosító az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számlára, vagy az Azonnali hozzáférést Biztosító rendkívüli megtakarítási számlára – amely adó-visszatérítésre nem jogosít – fektesse be. A szerződő a szükséges nyilatkozatot a rendkívüli díj befizetésének átutalási közlemény rovatában vagy a rendelkezésére álló egyéb kommunikációs csatornák valamelyikén (postai levél, e-mail, telefon) teheti meg. A szerződő által tett nyilatkozat megtételéig, de legfeljebb 30 napig a rendkívüli díjat a Biztosító nem könyveli a szerződésre. Amennyiben a szerződő 30 nap elteltével sem tesz nyilatkozatot, a rendkívüli díjat a Biztosító az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számlára fekteti be.

1.3.3.1 **Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számla**

1.3.3.1.1 Nyugdíjbiztosítási szerződés esetében az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számlára befizetett rendkívüli díjak után a szerződő – amennyiben magánszemély – a hatályos adójogszabályi rendelkezéseknek megfelelően adó-visszatérítést igényelhet (I.2.31 pont).

1.3.3.1.2 Az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számla terhére a szerződő a tartam során rész-visszavásárlást nem igényelhet.

1.3.3.1.3 A Biztosító az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számláról minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapítja és a megállapított **Számlavezetési költséget** a következő hónap első napján levonja (I.4.4.2 pont).

1.3.3.2 **Azonnali hozzáférést Biztosító rendkívüli megtakarítási számla**

1.3.3.2.1 Amennyiben a nem nyugdíjcélú alapbiztosítási szerződés különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy az alapbiztosítási szerződés rendelkezik az Azonnali hozzáférést Biztosító rendkívüli megtakarítási számlával, amelyre a szerződőnek a biztosítási tartam során lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére úgy, hogy az – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és a biztosítási összegek változtatása nélkül – a biztosítás lejáratí összegét növelje.

1.3.3.2.2 A szerződő a befizetett rendkívüli díjakra vonatkozóan a tartam során rész-visszavásárlást igényelhet. A rész-visszavásárlási költség mértékét életbiztosítási szerződés esetén a Függelék, nyugdíjbiztosítási szerződés esetén a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei tartalmazza.

1.3.3.2.3 A Biztosító az Azonnali hozzáférést Biztosító rendkívüli megtakarítási számláról minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapítja és a megállapított **Számlavezetési költséget** a következő hónap első napján levonja (I.4.4.2 pont).

1.3.4 **Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla**

Nyugdíjbiztosítási szerződések után járó, az adóhatóságtól érkező adó-visszatérítés összegét a Biztosító elkülönítetten, az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlán kezeli.

A szerződés teljes visszavásárlása esetén a Biztosító az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla értékéből, amennyiben az erre fedezetet nyújt, a tartam során a szerződésre befolyt adójóváírások és az érvényes adójogszabályi rendelkezésekben megállapított büntetőkamatok összegét visszafizeti az adóhatóság részére.

Amennyiben a számla értéke nem nyújt elégséges fedezetet a visszafizetésre, úgy a Biztosító a szerződő felé történő elszámoláskor a kifizetett összegből a teljes adótartozás összegét levonja. Amennyiben az elszámoláskor az adótartozást nem tudja maradéktalanul levonni, úgy a Biztosító értesíti a szerződőt az adótartozás mértékéről.

Az adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számláról a Biztosító minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapítja és a megállapított **Számlavezetési költséget** a következő hónap első napján levonja (I.4.4.2 pont).

1.4 **KÖLTSÉGEK**

1.4.1 **A biztosítási szerződés fennállása során felmerülő költségek mértékét a Biztosító a Függelékben határozza meg, mely a szerződés részét képezi.**

A Biztosító **jogosult a biztosítási díjjal nem arányos költségeket** (Kötvényesítési költség, Díjmentesített szerződés fenntartási költsége, Részvisszavásárlás költsége) **évente** a I.13.4 pont szerinti értesítéssel egyidejűleg, a következő biztosítási időszak első napjának hatályával, **egyoldalúan, legfeljebb az adott évi index mértékében módosítani, ha a működésében az alábbi körülmények (Oklista) miatt tényleges költségnövekedés merül fel:**

- díjbefizetéssel, szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos költségek változása (postai levélküldemények díjtételeinek változása, postai csekkbefizetés költségeinek változása, banki csoportos díjbeszedés költségtételeinek változása, a díjbefizetést érintő banki tranzakciók díjtételeinek változása, stb.);
- technológiai változások az elektronikus kapcsolattartásban, ügyfélszolgálat költségeinek változása;
- biztosítási szerződésekhez kapcsolódó ügyfeladatok lekérdezésének költségváltozása (lakcímnnyilvántartás, halottregiszter, stb.);
- deviza árfolyamváltozása.

A Biztosító a költségek módosításáról szóló ügyfélértesítésben tájékoztatni köteles a szerződőt, hogy a fenti Oklista mely tétele(i) miatt szükséges a szerződés valamely díjjal nem arányos költségét módosítani.

1.4.2 Szerződéskötési költség

A biztosítási **díjjal arányos költség**. Közvetlenül a szerződés létrejöttével kapcsolatban felmerülő költségek fedezete, illetve az ügyfélbónusz jóváírásának az alapját is biztosíthatja (III.11.3. pont), amely a szerződés Függelékében meghatározott időtartama alatt a Kamatmentes díj-számlára befizetett díjból a díjesedékesség időpontjában kerül levonásra. A Szerződéskötési költség levonásának alapja a kockázati díjrésszel csökkentett esedékes rendszeres vagy egyszeri díj. A Szerződéskötési költség mértékét és levonásának időtartamát a Függelék tartalmazza.

1.4.3 Vagyonkezelési költség

Hagyományos életbiztosítási szerződések esetében a megtakarítási és rendkívüli számlákon lévő tőkéből képzett befektetési tartalék kezeléséért felszámított, és a többlethozamba (II.1.4 pont) beépített, befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés esetében az eszközalap mögöttes befektetési alapjának kezeléséért, az adott befektetési alap kezelője által felszámított, és így az eszközalap árfolyamába közvetetten beépített éves költség.

Vagyonkezelési költség mindazon költség, amely a befizetett díjak befektetésével, a befektetések kezelésével kapcsolatban a Biztosítón kívül álló feleknél (pl. Alapkezelő, Forgalmazó stb.) merül fel.

A vagyonkezelési költség a befektetett vagyon arányában felszámított költség. A vagyonkezelési költség mértékét a Biztosítón kívül álló vagyonkezelő, tehát nem a Biztosító határozza meg, és azokat a befektetésre kerülő díjrészből nem a Biztosító vonja le.

A vagyonkezelési költség szerződés-kötéskori éves várható mértékét a Függelék tartalmazza, annak ténylegesen felszámított mértékéről, és annak jövőbeli esetleges módosulásáról a Biztosító az ügyfeleket a honlapján folyamatosan tájékoztatja a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén.

1.4.4 Működési költségek

1.4.4.1 Adminisztrációs költség

A biztosítási **díjjal arányos költség**. Az Adminisztrációs költség az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatban a Biztosítónál felmerült igazgatási és működési költségek fedezetére szolgál, illetve az ügyfélbónusz jóváírásának az alapját is biztosíthatja (III.11.3. pont), amely a Kamatmentes díjszámlára befizetett díjból az díjesedékesség időpontjában kerül levonásra. Az Adminisztrációs költség levonásának alapja a kockázati díjrésszel csökkentett esedékes rendszeres vagy egyszeri díj. Mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.4.2 Számlavezetési költség

A számlavezetési költség a Biztosító nyereségét is fedezi.

A Biztosító biztonságos és prudens működése érdekében **a befektetett vagyon arányában** felszámított költség, amelyet a Biztosító a *megtakarítási alapszámlákról, a rendkívüli megtakarítási számlákról*, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az *Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számláról minden hónap utolsó napján* az érvényes árfolyamon megállapítja és a megállapított költséget a következő hónap első napján levonja.

Az egyes számlák vonatkozásában a Számlavezetési költség mértékét, valamint érvényesítésének kezdeti és végső időpontját a Függelék tartalmazza.

1.4.5 Ügyfélaktivitáshoz kapcsolódó költségek

Az ügyfélaktivitáshoz kapcsolódó költségek a Biztosító nyereségét is fedezik.

1.4.5.1 Kötvényesítési költség

A biztosítási **díjjal nem arányos költség**. Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 1.6.7.1 pontja (kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli felmondás) alapján szűnik meg, úgy a befizetett díjból levonásra kerül a kötvényesítési költség, amelynek mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.5.2 Rész-visszavásárlási költség

A biztosítási **díjjal nem arányos költség**. A rész-visszavásárlási költség az a költség, amelyet a Biztosító a biztosítási szerződés rész-visszavásárlása esetén az Ügyfélérték számláról és az Azonnali hozzáférést Biztosító rendkívüli számláról levon.

A rész-visszavásárlási költség mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.5.3 Befektetési egységek átcsoportosításának költsége/Befektetési program váltásának költsége

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés esetében a szerződő választja ki az általa kívánt befektetési összetételt vagy a Befektetési programot, a biztosítási szerződés általános befektetési szabályaiban (II. fejezet) meghatározott feltételek szerint.

A szerződő által kezdeményezett, az adott számlára vonatkozó befektetési egységek átcsoportosítása esetén az új befektetési összetétel hatályba lépésekor az adott számláról a Befektetési egységek átcsoportosításának költsége/Befektetési program váltásának költsége levonásra kerül.

A Befektetési egységek átcsoportosítására/Befektetési program váltására vonatkozó költség mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.5.4 Visszavásárlási költség (Egyszeri díjmentesítési költség)

A biztosítási szerződés visszavásárlása vagy díjmentesítése során felszámított egyszeri költség, amely a szerződés megszűnésekor, illetve a szerződés díjmentesítésekor a Lejárati többletdíj számláról kerül levonásra. A Visszavásárlási költség (Egyszeri díjmentesítési költség) függ a szerződő által választott tartamtól, mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.5.5 **Díjmentesített szerződés fenntartási költsége**

A biztosítási szerződés díjmentesítését követően felszámított folyamatosan levonásra kerülő, a biztosítási díjjal nem arányos költség, amely a *Lejáratí többletdíj számláról* kerül levonásra. Díjmentesített szerződés fenntartási költségének mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.5.6 **Rendkívüli díjfizetés adminisztrációs költsége**

A biztosítási szerződésre befizetésre kerülő rendkívüli díjak után felszámított egyszeri, díjarányos költség, amelyet a Biztosító a rendkívüli díjból, a díj befektetése előtt von el. A Rendkívüli díjfizetés adminisztrációs költségének mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.5.7 **Korrekcíós tényező és annak alkalmazása**

A Biztosító üzletpolitikai célból díjkorrekciót nyújthat a szerződő ügyfél számára, melynek eredményeként a biztosítási szerződést alacsonyabb Szerződéskötési költség terheli, valamint a szerződés visszavásárlása esetén a *Lejáratí többletdíj számláról* levonásra kerülő Visszavásárlási költség is csökken, arányosan a korrekciós tényező mértékével. A korrekciós tényező 0 és 95 közötti értéket vehet fel. A 0 jelenti azt, hogy nincs, a 95 pedig azt jelenti, hogy 95%-os a korrekciós tényező mértéke.

Díjkorrekcióval létrejött szerződéseknél, ügyfélbónuszra való jogosultság esetén, az ügyfélbónusz nagysága szintén a korrekciós tényező mértékével csökken.

1.5 **A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI**

1.5.1 **Biztosító:** az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére a szerződésben meghatározott módon és mértékben vállal kötelezettséget. A Biztosító adatait az I. számú Melléklet tartalmazza.

1.5.2 **Szerződő:** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, meghatározott életkor vagy időpont elérésére, születésre vagy házasságkötésre kötött szerződés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt, és

- valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a szerződést az érdekelt személy javára köti meg,
- a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette vagy a Biztosító ajánlatát elfogadta, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,
- a Biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
- a Biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult mindaddig, amíg a biztosított a szerződő helyébe nem lép.

1.5.3 **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, meghatározott életkor vagy időpont elérésével, vagy más, az életében bekövetkező ténnyel, testi épségével, egészségével stb. kapcsolatos, a szerződésben meghatározott biztosítási eseményre (eseményekre) az alapbiztosítási szerződés és annak esetleges kiegészítő biztosítási szerződése(i) létrejön(nek), és akit a biztosítási ajánlaton és ennek alapján a szerződésben biztosítottként megjelölnek.

1.5.4 **Társbiztosított:** olyan biztosított, aki kizárólag az alapbiztosítási szerződés mellé köthető kiegészítő biztosítások biztosítottja. Az alapbiztosítási szerződéshez kötött kiegészítő biztosításokban legfeljebb egy társbiztosított lehet. A társbiztosítottra csak azon kiegészítő biztosítási szerződések érvényesek, ahol biztosítottként szerepel. A társbiztosított lehetőségét az alap- és/vagy kiegészítő biztosítások különös feltételei határozzák meg.

Nyugdíjbiztosítási szerződés esetén társbiztosított a szerződésbe nem vehető fel.

1.5.5 Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy

- a szerződő személyében bekövetkezett változásról a biztosítottnak a Biztosító és a szerződőt írásbeli nyilatkozattal értesítenie kell. Az értesítésig a Biztosító az általa ismert szerződővel kommunikálhat, így részére a biztosított belépési szándékáról szóló tájékoztatást is megküldi, jelezve felé azt is, hogy a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges,
- a belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át,
- a szerződésbe belépő biztosított köteles megtéríteni a korábbi szerződőnek a szerződésre fordított költségeit, ideértve a biztosítási díjakat is,
- a folyó biztosítási időszakban a szerződő és a biztosított az esedékes díjak befizetéséért egyetemlegesen felelős.

1.5.6 Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy

- a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
- a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változásról,
- a biztosított hozzájárulása nélkül kötött vagy módosított biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része semmis. Ekkor kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki az ily módon neki járó biztosítási összegből a szerződőnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket,
- a biztosított kérheti a szerződés megszüntetését, és ebben az esetben a biztosítás a biztosítási időszak végén a visszavásárlási összeg szerződőnek történő kifizetésével további maradékjogok nélkül megszűnik.

1.5.7 Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

- I.5.8 A Biztosító a szerződőváltást a jogszabálynak megfelelő írásbeli bejelentést követő hónap első napjának 0. órájától, de legkorábban a szerződő értesítését követő 15 napon túl veszi figyelembe. A hónap 15. napjáig beérkezett igény esetén a következő hónap 1-jétől, 15-ét követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jétől érvényes a szerződőváltás.
- I.5.9 A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép.
- I.5.10 **Kedvezményezett(ek):** a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).
Kedvezményezett lehet:
- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira megjelölt természetes személy(ek) és/vagy gazdálkodó szervezet(ek),
 - maga a biztosított (életében járó szolgáltatások esetén),
 - a biztosított halála esetén örököse, ha kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.
- I.5.10.1 A kedvezményezett személye a szerződő által a Biztosítóhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási tartam alatt bármikor megváltoztatható.
Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában a kedvezményezett(ek) személye nem módosul.
- I.5.10.2 Egy biztosítási szerződésen belül
- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira külön-külön kedvezményezett jelölhető,
 - egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen egész százalékanként úgy kell rögzíteni, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.
- I.5.10.3 A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy gazdálkodó szervezet esetében jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha helyette más kedvezményezettet nem jelöltek meg – a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).
- I.5.10.4 A szerződő és a biztosított kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja (visszavonhatatlan kedvezményezett-jelölés). A kedvezményezett kijelölését ilyen esetben kizárólag a kedvezményezett hozzájárulásával lehet visszavonni. A vállalásról, illetve a jelölés módosításának elfogadásáról a Biztosítót értesíteni kell.
- I.5.11 **Ügyfél:** Jelen életbiztosítási szabályok keretében ügyfél a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; továbbá az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

I.6 A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, FELMONDÁSA

- I.6.1 A szerződés létrejöhet szóban és írásban egyaránt.

Szóban jön létre a szerződés.

- távollévők között bármilyen, jognyilatkozat tételre, a jognyilatkozat közvetítésére, a jognyilatkozat rögzítésére alkalmas elektronikus eszköz, vagy alkalmazás felhasználásával, ha az elektronikus úton tett jognyilatkozatok ugyan nem elégítik ki a jelen szerződésben megfogalmazott írásbeliség követelményét, de a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható, vagy
- jelen lévők között, a jognyilatkozatok írásbeli rögzítése és aláírása nélkül, kizárólag szóbeli egyeztetés keretében feltéve, hogy a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható.

A felek szóban megkötött szerződésnek tekintik különösen a telefonon, vagy a Biztosító által üzemeltetett, internet alapú program felhasználásával, vagy nyílt interneten, elektronikus levélben tett ügyfél ajánlatot és annak Biztosító általi kifejezett, vagy hallgatóságos elfogadását.

Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között

- ha a biztosítási szerződés lényeges tartalmát a felek papír alapú, vagy digitális adathordozón írásba foglalták és a felek saját kezűleg ellátták azt a rájuk jellemző kézjegyükkel, vagy képviselő útján írták alá, vagy
- ha a szerződés tartalma a megváltoztatás kizártsága mellett visszaidézhető és a jognyilatkozat tevő személye és a jognyilatkozat megtételének időpontja azonosítható (Ptk. 6:7 § (3). bek.), vagy
- ha a felek külön okiratba foglalják a jognyilatkozataikat, azokat aláírják és ezek a jognyilatkozatok együttesen tartalmazzák a felek kölcsönös, egybehangzó akaratnyilatkozatát.

A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:

- a papíralapon, vagy digitálisan rögzített szerződés kézzel írott aláírással történő megerősítését,

- az elektronikus úton rögzített dokumentum fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással történő megerősítését,
- az aláírás nélkül megkötött szerződést, ha a felek azt olyan informatikai, adatbiztonsági szempontból védett elektronikus rendszerben hozzák létre, amely alkalmas a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatatlanságának szavatolása mellett a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére, a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének azonosítására.

A szerződés szóban történő megköthetősége nem érinti a felek jogszabályon, bírósági vagy hatósági határozaton, vagy megállapodáson alapuló azon kötelezettségét, amely írásbeli jognyilatkozat megkötésére kötelezi őket.

A Biztosító az elektronikus úton történő szerződéskötés speciális szabályairól, a jognyilatkozat megtételéhez a Biztosító által javasolt eszköz használatba vételekor tájékoztatja a jognyilatkozat tevőt.

1.6.2 A Biztosító jogosult az ajánlat alapján, az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül – legalább egészségi nyilatkozat megtételét igénylő, egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – a biztosítási kockázatot elbírálni.

A kockázatelbírálás eredményeként a Biztosító jogosult az ajánlatot elfogadni, visszautasítani, illetve módosító javaslatot tenni.

Az ajánlattétel időpontja:

- az ajánlatnak a Biztosító képviselője által történt átvétele,
- a szerződő által megbízott alkusz közvetítésével felvett biztosítási ajánlat, illetve távértékesítés esetén az ajánlat Biztosítóhoz való beérkezésének időpontja.

A Biztosító az ajánlat elbírálásához a szerződőnek és a biztosítottak az ajánlati nyomtatványon feltett valamennyi kérdésre adott választ figyelembe veszi.

1.6.3 **A szerződés létrejön, ha a szerződőnek – a jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában – a biztosítás tartalmára vonatkozóan, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tett ajánlatára a Biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül – egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik.**

Az ajánlat hallgatólagos elfogadása esetén a szerződés az ajánlattétel napjára visszamenő hatállyal – az ajánlattal egyező tartalommal – a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

1.6.4 **Ha az így létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen szabályzattól és annak Függelékétől, a Biztosító a szerződőnek a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést e feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, úgy az elutasítástól, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Biztosító a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.**

1.6.5 Ha a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett biztosítási eseményekért helytállni nem tartozik, feltéve, hogy az egyedi kockázatelbírálás szükségességére a szerződő figyelmét felhívta.

A biztosítási ajánlattételkor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat elutasítása esetén a Biztosító a döntést követő 15 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

A díj esetleges határidőn túli visszafizetése nem jelenti a Biztosító kockázatvállalását.

Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni, a kockázatviselés elbírálására nyitva álló határidő alatt a szerződőt 15, illetve 60 napos ajánlati kötöttség terheli. Amennyiben az ajánlatot a Biztosító teszi, úgy az ajánlati kötöttség a Biztosítót terheli.

1.6.6 A Biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára – minden kifizetéshez benyújtandó – fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) állít ki. **Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, azonban ezt az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, úgy a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.**

1.6.7 **A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása**

1.6.7.1 Az életbiztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő **a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási szerződést a Biztosítóhoz küldött írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.** A Biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 30 napon belül köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen teljesített befizetésekkel elszámolni.

1.6.7.2 A 1.6.7.1 pontban foglalt esetben a Biztosító a befizetésekkel úgy számol el, hogy azokból levonja a Függelékben feltüntetett kötvényesítési költséget (1.4.5.1 pont).

1.6.7.3 A 1.6.7.1 pontban foglalt esetben a Biztosító a szerződést visszamenőleges hatállyal az ajánlattétel napjára szünteti meg. A felmondott biztosításra a Biztosító szolgáltatási kötelezettséggel nem tartozik, az esetleges teljesítés visszakövetelhető.

1.6.7.4 A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Nem illeti meg a felmondás joga a szerződőt – ha a törvény ettől eltérően nem rendelkezik – hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve ha a szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

I.7 KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

I.7.1 A biztosítás a szerződésben megjelölt időpontban jön létre. Ha ilyen megállapodás nincs, akkor a biztosítás legkorábban a kockázatbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órájkor jön létre. A létrejött szerződés alapján a Biztosító a kockázatot a szerződésben megjelölt időponttól viseli, ha ilyen időpont nincs, akkor a kockázatviselés az első rendszeres díj, vagy egyszeri díj beérkezését követő napon kezdődik.

A szerződő kérésére, a szerződő érdekében a felek írásban ettől eltérő – korábbi – kockázatviselési időpontban is megállapodhatnak, de ha a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a Biztosító teljesíteni csak akkor köteles, ha a kockázat egyedi elbírálása alapján a kockázatra fedezetet nyújtott volna.

I.7.2 **A szerződő által befizetett biztosítási díj abban az időpontban minősül befizetett díjnak és kerül egyúttal jóváírásra – figyelemmel azonban jelen szabályzat I.3.1 pontjában foglaltakra is –, amikor az a Biztosító számlájára azonosítható módon beérkezik.** Ha a szerződő az első biztosítási díjat a Biztosító képviselőjének, illetve a – díjtárvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – többes ügynöknek fizette, a díj legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára beérkezettnek tekintendő, de a szerződő igazolhatja, hogy a díj előbb érkezett be.

A díj azonosítása során a Biztosító a befizetéskor megadott megfelelő azonosítók (ajánlatszám, kötvényszám) alapján meghatározza, hogy a beérkezett biztosítási díj melyik szerződéshez, ajánlathoz tartozik. Amennyiben a megfelelő azonosítók rendelkezésre állnak, a Biztosító legkésőbb a díj beérkezését követő munkanapon beazonosítja a díjat. A megfelelő azonosítók hiányában a Biztosító a rendelkezésre álló egyéb adatok alapján megkísérli szerződéshez, ajánlathoz rendelni a befizetést. Ha ez nem lehetséges, akkor a befizetés nem beazonosítható. Amennyiben a szerződő által befizetett biztosítási díj nem beazonosítható, úgy a Biztosító a díj visszautalását a szerződő részére legkésőbb a befizetést követő 30. napon megindítja. A befizetett díjat az azonosításig, illetve a visszautalásig a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

I.7.3 **Az esetleges kiegészítő biztosítás(ok) kockázatviselésének kezdete:**

- Amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy a kockázatviselés kezdete megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) létrejött(ek) vagy utóbb létrejön(nek).
- Amennyiben a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kockázatviselés kezdete a havi egyszeri díjfizetés esetén a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlatának beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás(ok) létrejött(ek) vagy utóbb létrejön(nek), de legkorábban a kockázatbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órája.

A havi díjfizetési gyakoriságtól eltérő gyakoriságú (negyedéves, féléves, éves) díjfizetés esetén kockázatviselés kezdete az ajánlat aláírását követően esedékes díjfizetés első napja feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás(ok) létrejött(ek) vagy utóbb létrejön(nek), de legkorábban a kockázatbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órája.

A kiegészítő biztosítás(ok) évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.

I.7.4 **A Biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés megszűnése nélkül – az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint a társbiztosítottak vonatkozásában megszűnik a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal. A biztosítási szerződés ebben az esetben a biztosított halálának a Biztosító felé történő írásbeli bejelentését követő nap 0. órájkor szűnik meg; a bejelentés napja az a nap, amikor az írásbeli bejelentés a Biztosítóhoz beérkezik.**

I.7.5 **A biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése az alap- és a kiegészítő biztosítások, valamint a társbiztosított vonatkozásában megszűnik:**

- a) a biztosítási tartam lejáratának napjának 24. órájkor, vagy
- b) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (I.18.4 pont) napjának 24. órájkor, vagy
- c) díjmentesített szerződésnél a *Lejárat* *többletdíj számla* kimerülése (ha Lejárat *többletdíj számla* nem nyújt fedezetet a Díjmentesített szerződés fenntartási költségének levonására – I.4.5.5 pont) időpontját követő nap 0. órájkor, vagy
- d) a jelen feltételek I.6.4, valamint I.21.11 pontjai szerinti Biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
- e) a jelen feltételek I.21.12 pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24. órájkor, vagy
- f) a jelen feltételek I.6.7 pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződő írásbeli felmondásának Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájkor, vagy
- g) díjmentesítés lehetőségének hiányában a díjfizetésre történt eredménytelen felszólítás esetén az első elmaradt díj esedékességi napjának 24. órájkor, vagy
- h) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását visszavonja, az adott biztosítási időszak végével a visszavásárlási feltételekkel, vagy
- i) ha a szerződő a szerződést rendes felmondással az első évi biztosítási díj teljes befizetése után bármelyik következő évforduló előtt 30 nappal írásban a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja, vagy
- j) a felek közös megegyezésével,
- k) ha az egyszeri díj teljes egészében nem kerül befizetésre legfeljebb a szerződés létrejöttétől számított 60. napon.

1.7.6 A Biztosító kockázatviselése az albiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében a kiegészítő biztosítások feltételeiben foglalt szabályok szerint, de legkésőbb az albiztosítással együtt szűnik meg:

- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor a díjjal fedezett időszak végére, vagy
- b) balesetbiztosítási kiegészítők esetében a Biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 24. órájkor. A Biztosító 30 nappal az évfordulót megelőzően köteles írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről; vagy
- c) a jelen feltételek 1.6.4 pontja szerinti Biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
- d) az 1 éves, határozott időre kötött kiegészítő biztosítás megszűnik annak a biztosítási évnek a lejártával, amelynek legkésőbb 30 nappal a vége előtt bármelyik fél írásban bejelenti a szerződés meghosszabbításának elutasítását.

1.7.7 A Biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a biztosítási díj. A biztosítás egyéb okból való megszűnése esetén a Biztosító az addig a napig járó biztosítási díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha a gyakoriság szerint esedékes, vagy egyszeri díjnál több díjat fizettek be, a díjtöbbletet a Biztosító a Kamatmentes díjszámláról visszafizeti. A Biztosító – a megszűnést, illetve annak tudomására jutását követő 30 napon belül – mindazon díj kamatmentes visszafizetésére köteles, amely a jelen pont szerint nem illeti meg.

A Biztosító a megtakarítási alapszámlák és az esetleges rendkívüli megtakarítási számlák terhére teljesítendő szolgáltatások vagy kifizetések összegének megállapításakor a kifizetésre vonatkozó igény, illetve a biztosítási esemény bejelentésének napján érvényes számlaértéken számol el az alábbi esetekben:

- visszavásárlás,
- részvisszavásárlás,
- szerződés megszüntetése,
- biztosítási esemény által kiváltott biztosítási szolgáltatásra vagy kifizetésre vonatkozó igény.

Lejáratú szolgáltatás esetén az elszámolás időpontja a lejárat időpontja.

1.7.8 A Biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről, a szerződés megszűnésétől, illetőleg a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekben meghatározott időponttól számított legkésőbb 15 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt, de ennek időpontja, illetve elmaradása nem befolyásolja a szerződés megszűnését.

1.8 KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

1.8.1 A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, az adott biztosítás különös feltételeiben meghatározott egyéb kockázati körülményektől függően a biztosítási kockázat elbírálásához

- nem szükséges sem egészségi nyilatkozat, sem orvosi vizsgálat, vagy
- szükséges a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy
- szükséges a biztosított egészségi nyilatkozata és orvosi vizsgálata, és az előbbiek alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok.

A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

1.8.2 Az ajánlattétel napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, amelytől a Biztosító orvosi vizsgálat esetén eltekinthet. Ha a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a Biztosító nem köteles a haláleseti biztosítási szolgáltatás fizetésére. Ilyen esetben a Biztosító a szerződés készpénzértékét és a *Lejáratú többletdíj számla* aktuális értékét, valamint a rendkívüli megtakarítási számlák értékét fizeti ki a kedvezményezettnek. Társbiztosított esetében nincs kifizetés, mivel az esemény nem váltja ki az alapszerződés megszűnését.

1.8.3 A Biztosító a várakozási időtől eltekint, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt történt balesettel (1.10 pont) összefüggésben következett be.

1.8.4 A szerződő és a biztosított a Biztosító előírásaitól eltérő esetben is kezdeményezheti saját költségére a Biztosító által meghatározott – a kockázatelbírláshoz szükséges szintű – orvosi vizsgálat elvégzését.

1.8.5 A Biztosító az alap- és kiegészítő, illetve az esetlegesen fennálló egyéb biztosítások kezdeti biztosítási összegeit biztosítottanként az 1.8.1 pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

1.9 A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító az abban meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti, illetve biztosítási összeget fizeti ki.

I.10 BALESETBIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

Balesetbiztosítási esemény: Ha a **baleset (I.2.18 pont)** megtörténtétől számított 2 éven belül a biztosított mulékony vagy maradandó egészségkárosodása következik be, vagy 1 éven belül meghal.

- I.10.1 A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a testi funkcióvesztés, a szövődmények és a balesetből eredő egyéb sérülések figyelembevételével. Más orvosszakértői testületek döntése a Biztosítót nem köti. A megállapításra legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül kerülhet sor.
- I.10.2 A kifizetésre kerülő szolgáltatási összeg az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján kerül meghatározásra.
- I.10.3 Egy testrész többszöri sérülése miatti szolgáltatási összeg az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeinek részét képező egészségkárosodási táblázatban foglalt, az adott testrészre megállapított egészségkárosodási mértéket nem haladhatja meg.
- I.10.4 Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek a biztosításból ki vannak zárva.
- I.10.5 Amennyiben a biztosított mulékony vagy maradandó egészségkárosodása a szolgáltatás alapja, úgy az csak abban az esetben téríthető, ha az igényt még a biztosított életében bejelentették, lehetővé téve az elbírálást.

I.11 DÍJFIZETÉS, DÍJELMARADÁS, DÍJMENTESÍTÉS

I.11.1 Díjfizetés

- I.11.1.1 A biztosítási díj a Biztosítónak a szerződés megszűnésének időpontjáig jár, kivéve jelen a szabályzat I.7.4 pontjában foglalt esetet – ekkor a biztosítási díj a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja szerinti díjfizetési gyakoriság időtartamának végéig jár –, és a Biztosító jogosult a szerződés szerinti költségeket a szerződés megszűnéséig levonni a szerződés számláiról.
- I.11.1.2 A biztosítási díj lehet egyszeri vagy folyamatos. Egyszeri, valamint folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás gyakoriság szerinti első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig előre, annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságáról és módjáról az alapbiztosítás különös feltételei rendelkeznek.
- I.11.1.3 Amennyiben az alapbiztosítás különös feltételei másképp nem rendelkeznek, a rendszeres, egyszeri, valamint a rendkívüli díj fizethető banki átutalással (egyedi átutalás, csoportos beszedés, bankkártya), vagy csekken.
- I.11.1.4 Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási szerződés évfordulóján – ha a különös feltételek erről másként nem rendelkeznek – a szerződőnek lehetősége van a díjfizetés gyakoriságának és módjának megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a Biztosítót. A díjfizetés gyakorisága minden esetben igazodik a biztosítási évfordulóhoz.
- I.11.1.5 A díjfizetés gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj változását vonhatja maga után.
- I.11.1.6 Az esetleges kiegészítő biztosítások díjfizetési módja és díjfizetési gyakorisága megegyezik az alapbiztosítás mindenkori díjfizetési módjával és díjfizetési gyakoriságával.

I.11.2 Díjelmaradás

- I.11.2.1 Ha a szerződő az esedékes rendszeres vagy egyszeri biztosítási díjat nem fizeti meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – felszólítást küld, amelyben a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridőt tűz ki a teljesítésre. Amennyiben a szerződés nem alkalmas díjmentesítésre, úgy **a biztosítási szerződés a 30 napos póthatáridő eredménytelen elteltével, a póthatáridőt követően, a hónap végén megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az alap- és kiegészítő biztosítások vonatkozásában az első elmaradt rendszeres díj esedékességi napjának 24. órájára visszamenő hatállyal szűnik meg.**
- I.11.2.2 Ha a szerződés a I.11.2.1 pontban leírtak szerint, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül, írásban igényelheti a Biztosítótól a kockázatviselés helyreállítását. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja. Nem kerül sor a helyreállításra a korábban esedékessé vált és az igény időpontjától esedékes biztosítási díj megfizetésének hiányában.
- I.11.2.3 Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő szolgáltatás kifizetés esetén az aktuális díjhátralékot a Biztosító a szolgáltatási összegből – a szerződő tájékoztatása után – levonhatja.
- I.11.2.4 A Biztosító a díjelmaradás miatt bekövetkező megszűnés esetén az esetleges rendkívüli megtakarítási számlák értékével a I.11.2.1 pont szerint elszámol.

I.11.3 Díjmentesítés

- I.11.3.1 Díjmentesítésre alkalmas szerződés (I.2.26 pont) esetén a Biztosító a biztosítást a szerződés megszüntetése helyett díjmentesíti. A Biztosító a díjmentesítés során – a póthatáridő elteltét követő napon a *Lejárat* *többletdíj számláról* levonja az Visszavásárlási költséget

(Egyszeri díjmentesítési költség). Az alapbiztosítási szerződésben rögzített biztosítási összege(ke)t nullára csökkenti, az esetleges kiegészítő biztosításokat megszünteti.

Díjmentesítés esetén a *Kamatmentes díjszámlán* lévő esetleges töredék-, illetve előre megfizetett díjakat a Biztosító a szerződő részére kifizeti.

A díjmaradás következményekénti díjmentesítés esetén a Biztosító a 30 napos póthatáridőt követő első napon, az aznapi aktuális készpénzértéken díjmentesíti a szerződést.

- I.11.3.2 **A szerződő által kezdeményezett díjmentesítés** esetén a díjmentesítési kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésének időpontjában a Biztosító az aznapi aktuális készpénzértéken díjmentesíti a szerződést. A díjmentesített szerződésre a díjmentesítést követő időre a Biztosító – sem az alap-, sem a kiegészítő biztosítások tekintetében – díjbefizetésre nem tart igényt.
- I.11.3.3 A Biztosító jogosult – akár a szerződő, akár a Biztosító által kezdeményezett – díjmentesítés után a Függelékben meghatározott, a Díjmentesített szerződés fenntartási költségét (I.4.5.5 pont) és Számlavezetési költséget (I.4.4.2 pont) a továbbiakban levonni.
- I.11.3.4 A díjmentesített szerződés mindaddig fennmarad, míg a *Lejárat többletdíj számlán* felhalmozott tőkeösszeg fedezetet teremt a Díjmentesített szerződés fenntartási költségének (I.4.5.5 pont) levonására. **Ha ez a tőkeösszeg nem teremt fedezetet ezen költség levonására, a biztosítási szerződés a szerződés készpénzértékének kifizetésével megszűnik.**
- I.11.3.5 Ha a szerződés nem alkalmas díjmentesítésre, úgy a biztosítás maradékjog hiányában megszűnik.
- I.11.3.6 A szerződőnek a díjmentesítés helyett joga van a biztosítás visszavásárlására (I.18 pont). Ebben az esetben a szerződés aktuális készpénzértéke, a visszavásárlási költség levonását követően a Lejárat többletdíj számlán fennmaradó tőkeösszeg, valamint a rendkívüli megtakarítási számlák értéke kerül kifizetésre.

I.12 MEGTAKARÍTÁS SZÜNETELTETÉSE

- I.12.1 **Díjrendezett szerződés esetén a szerződő a 3. biztosítási évfordulót követően** az I.1.5 pontban szereplő csatornák bármelyikén kérheti a megtakarítási díjrész megfizetésének szüneteltetését. A Biztosító az igény beérkezését követően bejegyzi azt, és a bejegyzés napját követő díjfizetési gyakorisági fordulótól a rendszeres díjat a kockázati díjak mértékére csökkenti a szüneteltetés végéig, az igény bejegyzéséről pedig visszaigazolást küld a szerződő számára.
- I.12.2 **A megtakarítási díjrész megfizetésének szüneteltetése legfeljebb 6 hónapon keresztül lehetséges.**
- I.12.3 **A szüneteltetés a biztosítási tartam során legfeljebb három alkalommal lehetséges úgy, hogy két szüneteltetési időszak között legalább 12 megtakarítási díjrésszel is megfizetett hónapnak kell eltelnie.**
- I.12.4 A szüneteltetés időtartamának végével a Biztosító a díjat a szüneteltetés előtti nagyságára visszaállítja és erről a szüneteltetés végét 30 nappal megelőzően értesítést küld a szerződőnek.
- I.12.5 Amennyiben a biztosítási évforduló a szüneteltetés időtartamára esik, az értékkövetést automatikusan elutasítja a Biztosító a teljes biztosítási díjra.

I.13 ÉRTÉKKÖVETÉS

- I.13.1 **Értékkövetés a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.**
- I.13.2 Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő minden évben, az alapbiztosítási szerződés évfordulóján az alap- és kiegészítő biztosítások díjait növelheti (indexálhatja) a Biztosító által ajánlott mértékben.
- I.13.3 Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy az indexálás során az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatási összegeinek növekedése és a szolgáltatásért fizetendő díj növekedésének mértéke, aránya eltérhet egymástól. A szolgáltatási összeg emelése a szolgáltatás jellegétől, a biztosítottak az emelés időpontjában érvényes életkorától és a biztosítás hátralévő tartamától is függ.
- I.13.4 Az ajánlott index mértékéről, a biztosítási díj módosításáról és az új biztosítási díjhoz tartozó biztosítási összegekről a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt, írásban értesíti a szerződőt.
- I.13.5 A Biztosító által ajánlott értékkövetés (index) mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévvel megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, amelytől a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig kerül alkalmazásra.
- I.13.6 **A Biztosító által ajánlott index szerződő általi elfogadása – az I.4.1 pontban lévő költségek kivételével – nem kötelező.**

- I.13.7 Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított alap- és kiegészítő biztosítási összegeket és díjakat a Biztosító a következők szerint állapítja meg:
Az előző biztosítási évre vonatkozó teljes biztosítási díjat megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó díj szorzatával. Az így létrejövő kockázati díjak növekménye, valamint a biztosított aktuális életkora és a biztosítási szerződésből hátralévő tartam alapján meghatározza a biztosítási összegek növekményét, amellyel az előző évi biztosítási összegeket megnöveli.
- I.13.8 A megtakarítási díjrészt szintén az index mértékével növeli a Biztosító. Amennyiben az I.12 pontban szereplő megtakarítás szüneteltetés időtartama alatt kerül sor az indexálásra, úgy az értékkövetést automatikusan elutasítja a Biztosító a teljes biztosítási díjra.
- I.13.9 Folyamatos és egyszeri díjfizetés esetén
- a biztosítási díjjal nem arányos költségek **az ajánlott index elutasítása esetén is emelkedhetnek** jelen feltételek I.4.1 pontjában foglaltak szerint a Biztosító tényleges ráfordításai növekedésének mértékében; a módosult értékekről a Biztosító az I.4.1 pontban írtak szerint tájékoztatja az ügyfeleket;
 - a biztosítási díjjal arányos költségek százalékos mértéke a tartam során nem módosul.
- I.13.10 **Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően a Biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát írásban nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító a szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a szerződő a módosított érvényes és esedékes díjat tartozik fizetni.** A visszautasítás bejelentése a szerződés értékkövetés nélküli fennmaradását eredményezi, a díjjal nem arányos költségek emelése nem utasítható vissza.
- I.13.11 Amennyiben a szerződő a Biztosító index mértékére vonatkozó javaslatát visszautasítja, akkor a Biztosító értesítést küld számára az alap- és kiegészítő biztosításoknak az évfordulót követően érvényes szolgáltatási összegeiről és a fizetendő biztosítási díjről.
- I.13.12 Az értékkövetés itt meghatározott módszerétől az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei eltérően is rendelkezhetnek.

I.14 DÍJNÖVELÉSI OPCIÓ

- I.14.1 Folyamatos díjfizetés esetén a szerződőnek lehetősége van a rendszeres biztosítási díjat – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és a biztosítási összegek változtatása nélkül – **emelni úgy, hogy** a megtakarítási díjrészt, vagyis a biztosítás lejáratí összegét növelje. Erre a szerződőnek akkor van lehetősége, ha a díjnövelésre vonatkozó szándékát a következő díj esedékességét legalább 30 nappal megelőzően az I.1.5 pontban meghatározott módon a Biztosítóhoz eljuttatja.
- I.14.2 A díjnövelési opcióval emelt biztosítási díj nagyságát a Biztosító korlátozhatja.
- I.14.3 A díjnövelési opció alkalmazásával kapcsolatos kérdésekben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei az irányadók.

I.15 DÍJCSÖKKENTÉSI OPCIÓ

- I.15.1 Folyamatos díjfizetés esetén a szerződőnek a **biztosítási szerződés 3. évfordulóját követően lehetősége** van a rendszeres biztosítási díjat – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és a biztosítási összegek változtatása nélkül – csökkenteni úgy, hogy a megtakarítási díjrészt, vagyis a biztosítás lejáratí összegét csökkentse. Erre akkor van lehetőség, ha a díjcsökkentésre vonatkozó szándékát a szerződő a következő díj esedékességét legalább 30 nappal megelőzően írásban a Biztosítóhoz eljuttatja.
- I.15.2 A rendszeres biztosítási díj a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a Biztosító által az alapt biztosítási szerződésre elvárt mindenkor minimális díjnál.

I.16 RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉS

A szerződőnek a biztosítási szerződés teljes tartama alatt lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére – az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és a biztosítási összegek változtatása nélkül – úgy, hogy az a biztosítás lejáratí összegét növelje.
A rendkívüli díjakat a Biztosító elkülönített számlákon (Rendkívüli megtakarítási számlák – I.3.3 pont) kezeli.
A biztosítási szerződésre befizetésre kerülő rendkívüli díjak után a Biztosító egyszeri, adminisztrációs költséget számít fel (I.4.5.6 pont).

I.17 KÖTVÉNYKÖLCSÖN

Jelen szabályzat hatálya alá tartozó alap- és kiegészítő biztosítások esetében – amennyiben erről az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek – a biztosítási szerződés terhére kötvénykölcsön **nem igényelhető**.

I.18 VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZ-VISSZAVÁSÁRLÁS

- I.18.1 Teljes, illetve rész-visszavásárlási igény bejelentésére a Biztosító erre szolgáló nyomtatványán, a szerződő által az ott feltett valamennyi kérdés maradéktalan és egyértelmű megválaszolásával, a nyilatkozat aláírásával van lehetőség.

I.18.2 A teljes, illetve a rész-visszavásárlásra vonatkozó igénybejelentés beérkezésének az időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott nyilatkozat a Biztosító nyomtatványain a Biztosítóhoz beérkezett.

I.18.3 A visszavásárlási vagy rész-visszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes, **feltéve, ha a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a felfüggesztett eszközalapokra vonatkozó szabályok másképp nem rendelkeznek.** A visszavásárlási vagy rész-visszavásárlási igény teljesítéséhez szükséges okmányok listájáról a Biztosító honlapján (www.alfa.hu), valamint a II. számú Mellékletben is tájékoztatást ad.

I.18.4 **Visszavásárlás**

I.18.4.1 Folyamatos díjfizetés esetén a szerződés **első évfordulóját követően** – amennyiben az első éves díj befizetésre került –, illetve egyszeri díjfizetés esetén a biztosítás teljes díjának befizetése után **a biztosítási tartam 2. hónapjától** a szerződő a Biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával kérheti a szerződése visszavásárlását.

A szerződés visszavásárlási összege (visszavásárlási érték) az Ügyfélérték számlán nyilvántartott aktuális készpénz érték és a Lejáratí többletdíj számla, valamint az esetleges rendkívüli megtakarítási számlák visszavásárlási költséggel csökkentett értéke. A kalkuláció értéknapja a visszavásárlási igény beérkezésének időpontja.

I.18.4.2 A szerződés visszavásárlással maradékjogok nélkül szűnik meg az I.7.5 b) pont szerint.

I.18.5 **Rész-visszavásárlás**

I.18.5.1 Folyamatos díjfizetés esetén a szerződés **első évfordulóját követően** – amennyiben az első éves díj befizetésre került –, illetve egyszeri díjfizetés esetén a biztosítás teljes díjának befizetése után **a biztosítási tartam 2. hónapjától** a szerződőnek lehetősége van írásbeli nyilatkozással rész-visszavásárlást kezdeményezni az Ügyfélérték számla terhére, továbbá a szerződéskötést követően azonnali hozzáférést Biztosító rendkívüli megtakarítási számla terhére.

Rész-visszavásárlás esetén a Biztosító a Függelékben meghatározott Rész-visszavásárlási költséget az Ügyfélérték számláról, illetve az Azonnali hozzáférést Biztosító rendkívüli megtakarítási számláról attól függően vonja le, hogy a szerződő a rész-visszavásárlást melyik számláról kezdeményezte.

Az Ügyfélérték számla, illetve Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla rész-visszavásárlásokkal csökkentett minimális értéke nem lehet kevesebb a Függelékben meghatározott értéknél.

I.18.5.2 A szerződő az esedékes díj(ak) elmaradása, vagy díjfizetésre szóló felszólítás esetén a póthatáridő alatt is igényelhet rész-visszavásárlást. Ebben az esetben a Biztosító az elmaradt, esedékes biztosítási díjakat (a hátralék teljes összegét) a kifizetésre kerülő összegből levonja.

I.19 **EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ SZABÁLYOK**

I.19.1 **Egészségbiztosítási szerződés**

Egészségbiztosítási szerződés alapján a Biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget. A Biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatások egészséges személy általi igénybe vételekor felmerülő költségek megtérítésére is.

I.19.2 **Az egészségbiztosítási szerződéseket az élet- vagy kárbiztosítás szabályai szerint lehet kötni. Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, úgy a kárbiztosításra vonatkozó rendelkezéseket a következő eltérésekkel kell alkalmazni:**

- a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a Biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá;
- nem terheli a biztosítottat állapot-megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

Az egészségbiztosításra – abban az esetben is, ha kárbiztosításként kötötték – az életbiztosítás szabályait a következő kérdésekben alkalmazni kell:

- a biztosított részéről szükséges hozzájárulás, ha a szerződő fél nem a biztosított;
- a biztosított hozzájáruló nyilatkozatát írásban bármikor visszavonhatja;
- a Biztosító kötelezettségének beállása a közlési és bejelentési kötelezettség megsértése esetén.

I.19.3 **Várakozási idő**

Ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosított valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor a Biztosító által ismert volt, az említett betegsége vonatkozóan a Biztosító az egészségbiztosítási szerződésben legfeljebb hároméves várakozási időt köthet ki.

A várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a biztosított az egészségbiztosítás megkötését megelőzően – legfeljebb hatvan napon belül – megszűnt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra.

- I.19.4 **Felmondás egészségbiztosítás esetén**
Nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkorának előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.
Az egészségbiztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

I.20 A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

- I.20.1 A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **15 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:**
- online a <https://ugyfelszolgalat.alfa.hu> oldalon,
 - levélben az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9701 Szombathely, Pf. 63 címen,
 - telefonon a (+36) 1-477-4800 számon,
 - személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, értékesítési pontjaiban.
- Az igénybejelentés lehetőségeiről és annak módjáról a Biztosító honlapján (www.alfa.hu) is ad tájékoztatást.
- I.20.2 A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését **15 napon belül nem jelenti, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben az I.22.5 pont szerinti visszavásárlási érték kerül kifizetésre.**
- I.20.3 A Biztosító a pénzmossa megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága érdekében követelheti a szerződőtől, a képviselőjétől, a biztosítottaktól, kedvezményezettektől, továbbá a szolgáltatásra jogosulttól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszervződés és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.
- I.20.4 A Biztosító a szolgáltatása teljesítését csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. Az egyes biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez szükséges okiratok felsorolását jelen szabályzat II. számú Melléklete tartalmazza.
A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
A szerződőnek, a biztosítottnak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- I.20.5 A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadtatása érdekében áll. A Biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért. A biztosítási esemény bekövetkezését annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.
- I.20.6 A biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány (II. számú Melléklet) – esetleg orvosi vizsgálat eredményének – **beérkezését követő 30. napon esedékes, feltéve, ha a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a felfüggesztett eszközalapokra vonatkozó szabályok másképp nem rendelkeznek.**
- I.20.7 A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosító orvosa által végzett felülvizsgálathoz, illetve egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

I.21 KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- I.21.1 A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A szerződő és a biztosított felelőssége ebben a vonatkozásban egyetemleges. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. A közlési kötelezettség a Biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló szerződésmódosításkor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.
- I.21.2 Amennyiben a Biztosító az életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása miatt a szerződésre a valós kockázati biztosítási díjnál alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral, illetve kockázati tényezőkkel az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint létrejöhett volna, úgy a Biztosító a tudomására jutástól számított **15 napon belül a biztosítási összegnek arra az összegre történő leszállítására, illetve a díj olyan emelésére tesz írásban javaslatot, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna. Erre a módosításra az alap- és az esetleges kiegészítő egészségbiztosítási szerződések létrejöttétől számított első 5 évben van lehetőség. Amennyiben a szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, úgy a szerződés a módosítási javaslat közlésétől számított 30. napra a visszavásárlási**

összeg kifizetésével megszűnik, feltéve, hogy a Biztosító a szerződő figyelmét erre előzetesen felhívta. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a Biztosítót.

- I.21.3 Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhett volna –, úgy a Biztosító a díjkülönbözetet kamatmentesen visszatéríti.
- I.21.4 Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a Biztosító a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó általános szabályok (I.21 pont) szerint jár el.
- I.21.5 A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok érvényesek (I.22 pont).
- I.21.6 A szerződő és a biztosított a változás bekövetkezésétől számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni lényeges körülmények változását, így különösen, de nem kizárólagosan a személyi adatainak (pl.: név, lakcím, foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását.
- I.21.7 A szerződő köteles saját vagy a biztosított – jelölés esetén a kedvezményezett – megadott lakcímének, levelezési címének, székhelyének, bejelentett e-mail címének, SMS üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, valamint a szerződésre a Biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/ rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a Biztosítónak 5 munkanapon belül bejelenteni. A Biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, valamint értesítési címre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést, (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az értékkövetésről szóló értesítőt és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, a bankszámlaszámra vagy értesítési címre vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a Biztosítóhoz.
- I.21.8 Ha a szerződő az elérési címeket, lehetőségeket a Biztosító kérésére nem adja meg, vagy megadja, de annak változását elmulasztja bejelenteni, akkor az azonosítás költsége a szerződőt terheli, a szolgáltatási összegekből is levonhatóan.
- I.21.9 A szerződő és a biztosított köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított szerződés-kötés kori állandó lakhelyéről (ország) való távozását az indulás ismert időpontja előtt 30 nappal, amennyiben ott legalább 3 hónapot tartózkodik, továbbá, ha a 3 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 30 napon belül. A Biztosító a bejelentést követő 15 napon belül mérlegeli az országkockázatot, majd a kockázat vállalhatóságának feltételeiről tájékoztatja a szerződőt.
- I.21.10 Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (I.22 pont), és a I.21.12 pontban leírtak érvényesek.
- I.21.11 Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a Biztosító a tudomásra jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést a 30. napon írásban a visszavásárlási összeg kifizetésével felmondhatja. Erre a módosításra, illetve felmondásra a Biztosítónak a szerződéskötéstől vagy a lényeges körülmény változására vonatkozóan elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva 5 teljes biztosítási éven belül van lehetősége az élet-és egészségbiztosítási szolgáltatások tekintetében. Balesetbiztosításnál a tudomásra jutástól számított 15 napon belül a teljes tartam alatt mód van a szerződés Biztosító általi módosítására, illetve felmondására.
- I.21.12 Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, úgy a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a visszavásárlás feltételei szerint megszűnik, feltéve, hogy erre a következményre a Biztosító a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a Biztosítót.
- I.21.13 Ha az alap- és a kiegészítő biztosítási szerződések egyidejűleg több személyre vonatkoznak, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a I.21.11 és I.21.12 pontokban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja, de a kockázatvállalásra tekintettel írásban módosító javaslatot tehet.
- I.21.14 Ha az alap- és a kiegészítő biztosítási szerződések több személyre vonatkoznak, és a közlési vagy változás-bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

I.22 A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- I.22.1 Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kifizetni. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg – ha a szerződés ilyet tartalmaz – a biztosított örökösait illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.

- 1.22.2 A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító a visszavásárlási összeget köteles téríteni, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, illetve azzal összefüggésben következett be. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított (életbiztosítás esetén a szerződéskötéstől számított 2 éven belüli) öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte-e el.
- 1.22.3 A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási, illetve kárbiztosítás szabályai szerint kötött egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a bekövetkezett eseményt (balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget) jogellenesen a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- 1.22.4 Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha a biztosítási esemény
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
 - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
 - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 1.22.5 Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségének nem, vagy csak késedelmesen tesz eleget, a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, és csak a visszavásárlási összeget – amennyiben a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – köteles kifizetni, kivéve, ha
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Életbiztosítás és egészségbiztosítási szerződés esetén a közlésre vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a Biztosító csak abban az esetben mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződéskötéstől, a kiegészítő biztosítás megkötésétől vagy az elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva még nem telt el 5 teljes biztosítási év.

1.23 KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- 1.23.1 A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, nukleáris energia károsító hatásával, kivéve az orvosilag előírt, terápiás célú sugárkezelést,
 - HIV, hepatitis B vagy hepatitis C fertőzéssel,
 - tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, munkahelyi rendbontással,
 - háborúval, polgárháborúval, forradalommal, államok közötti fegyveres összeütközéssel, harci eseményekkel, más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, terrorcselekményekkel vagy zavargásokkal.
- Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.
- 1.23.2 A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben, országos vagy nemzetközi szervezett sportversenyeken, illetve engedély nélkül rendezett sportversenyeken való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be.
- 1.23.3 A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.
- 1.23.4 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a kötéstől számított öt éven belül bekövetkező biztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel
- a biztosított szerződéskötéskor már meglévő állapota, súlyos betegsége, súlyos maradandó egészségkárosodása, amelyről a szerződő/ biztosított tudott vagy tudnia kellett,
 - veleszületett súlyos rendellenesség, a biztosított születésével összefüggő károsodások, amelyről a szerződő/biztosított tudott vagy tudnia kellett,
- feltéve, hogy a fenti pontok esetében a Biztosító a kockázat összegére tekintettel egészségi kockázatfelmérést nem végzett.

1.23.5 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a baleset-, és egészségbiztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel:

- öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el;
- a biztosított olyan balesete, betegsége, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen biztosítására vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával, illetve korábban már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott testrészt érint;
- extrém sporttevékenység.

Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység: vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash) sport, rally, hólégballoonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés. A kizárások a kockázatviselés tartama alatti, de az ajánlattételt követően esetlegesen később extrém sportnak minősített sportokra is vonatkoznak (a mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint). Extrém sportnak minősülnek továbbá az alábbiak: wakeboard, wakekite, kite buggy, kite surf, motorversenyzés, egyéb autóversenyzés (nem roncsautó (auto-crash) sport és rally), enduro motorozás, autogyro (autogiró), siklóernyőzés, motoros siklóernyőzés, motoros szán, quad, sugárhajtású exoskeletonos repülés, szélcsatornás lebegés, légdeszka.

1.23.6 Kiberesemény kizárása

A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károokra és költségekre, nem vagyoni sérelemre. A Biztosító abban az esetben sem nyújt szolgáltatást, ha a kiberesemény az információs technológia eszközeinek használatával következett be.

Kiberesemény: nem kívánt vagy nem várt egyedi esemény vagy eseménysorozat, amely az elektronikus információs rendszerben, információtechnológiai rendszerben vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer(ek)ben kedvezőtlen változást vagy egy előzőleg ismeretlen károsító helyzetet idéz elő, és amelynek hatására az elektronikus információs rendszer, információtechnológiai rendszer által hordozott információ bizalmassága, sértetlensége, hitelessége, funkcionalitása vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer rendelkezésre állása és üzemserű működése elvész, illetve megsérül.

1.23.7 Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a Biztosító. Helyette az alapt biztosítást érintő haláleseti szolgáltatás esetén a visszavásárlási összeg – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.

1.23.8 A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

1.24 VEGYES RENDELKEZÉSEK

1.24.1 Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások, illetve a technikai kiegészítők különös feltételei eltérnek a jelen szabályzattól, úgy az adott pontok esetében az azokban rögzítettek szerint kell eljárni.

1.24.2 Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások, illetve a technikai kiegészítők különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a kiegészítő biztosítások és technikai kiegészítők nem rendelkeznek megtakarítási díjrészsel, így nincs maradékjoguk, azaz nem díjmentesíthetők és nem vásárolhatók vissza.

1.24.3 A szerződő magyarországi kézbesítési megbízottat nevezhet meg, amennyiben 1 hónapnál hosszabb időre lakcíméről eltávozik, vagy levelezési címén a küldeményeket nem tudja átvenni. Ennek hiányában a Biztosító az által ismert utolsó címére (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

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

1.24.5 A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. § (1) bekezdésében foglaltak alapján (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 megkeresett Biztosítóhoz az e Biztosító által – az I. számú Melléklet (Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató) 4. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembe vételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső Biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

1.24.6 A biztosítási szerződés legfontosabb **adózási szabályait** a Biztosító az ajánlattétel előtt átadott tájékoztatóban vagy annak mellékletében ismerteti. A Biztosító szolgáltatásait, egyéb kifizetéseit az aktuális adókötelezettség elszámolását követően teljesíti.

I.25 ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 2 év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik meg:

- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a Biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. naptól követő naptól,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, amennyiben a Biztosító által igényelt irat beérkezése, vagy információszolgáltatás elmarad, a Biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő naptól, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól követő naptól,
- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- rész-visszavásárlási és visszavásárlási igények esetén az igény teljesítéséhez szükséges összes okmány Biztosítóhoz való beérkezését követő 30. naptól követő naptól,
- minden egyéb igény esetén az igénybejelentést követő naptól.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

II.1 HAGYOMÁNYOS ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

II.1.1 Hagyományos életbiztosítás

Olyan életbiztosítás, amelynél a Biztosító viseli a befektetés kockázatát. A biztosítási díjak befektetésre kerülő része nem a szerződő, hanem a Biztosító választása szerint kerül befektetésre.

II.1.2 Tőke- és hozamgarancia

A Biztosító a megtakarítási alapszámlákon (1.3.2 pont) kezelt tőkére évi 0% hozamot garantál. A biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatláb a Biztosító által egyoldalúan megváltoztatható annyiban, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló, jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

II.1.3 Hozam

Az alapbiztosítási szerződés megtakarítási alapszámláin kezelt tőkén elért befektetési eredmény, de legalább évi 0%, amely hozamok a szerződésen napi szinten jóváírásra kerülnek.

II.1.4 Többlethozam

Hagyományos életbiztosítási szerződések esetében a Biztosító a megtakarítási és rendkívüli számlákon kezelt tőkéből képzett befektetési tartalékon – a garantált hozamon felül – elért hozam.

II.1.5 Többlethozam jóváírása

A Biztosító a vagyonkezelési költség (1.4.3 pont) levonását követően a nettó többlethozam 100%-át a Biztosító a portfóliójában érvényben lévő szerződések között felosztja, és az így képződött hozamot napi szinten jóváírja.

II.2 BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

II.2.1 Befektetési kockázat vállalása

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános befektetési szabályai az alapbiztosítás nyilvántartási számláinak befektetési módját határozza meg, és egyben kizárja az alapbiztosításra adott tőke- és hozamgaranciát.

A befektetési kockázatot a szerződő viseli. A pénzügyi szervezetek nem kárpótolják a szerződőt a befektetésekben elszenvedett veszteségekért. Szélsőséges esetben a szerződő megtakarításának jelentős részét is elvesztheti. Az eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlása – különösen rövidtávon – magában hordozza a befektetési egységek árfolyamának, így az ekképpen nyilvántartott megtakarítások értékének csökkenési kockázatát is. Hosszú távon a magasabb hozam eléréséhez magasabb kockázatot kell vállalni, a magasabb kockázat pedig azt jelenti, hogy a befektetés értéke képes nagyon gyorsan és nagymértékben megváltozni. Önmagában a múltbeli hozam nem tekinthető az egyetlen figyelembe veendő ismérvnek. Amennyiben a megtakarításához a szerződő sürgősen szeretne hozzájutni, a hosszú távú befektetések jellege miatt az idő előtti megszűnés esetén a visszavásárlási költségek mellett további veszteségek is felmerülhetnek (pl. nem realizált hozam miatti veszteség).

II.2.2 Fogalmak

II.2.2.1 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

Olyan befektetési céllal kötött életbiztosítás, amelynél a Biztosító a biztosítási szerződés alapján képzett biztosítástechnikai tartalékot az általa létrehozott, önálló befektetési politikával rendelkező, elkülönítetten kezelt – azonos értékű, elméleti elszámolási részekből (befektetési egységekből) álló – eszközállományokba (eszközalapokba) vagy más, befektetési alapkezelésre jogosult társaság által kezelt befektetési alapokba helyezi – a szerződő „Befektetési program” választásától függően, a szerződésben előre meghatározott szabályok szerint.

A Biztosító a befektetési egységhez kötött biztosításra sem tőke- sem hozamgaranciát nem vállal.

II.2.2.2 Eszközalap

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A Biztosító által elkülönítetten kezelt eszközcsoportok, amelyek jellegük, illetve kibocsátójuk szerint meghatározott típusú befektetési eszközöket (kötvényeket, részvényeket stb.) tartalmaznak.

Az egyes eszközalapok befektetési politikájáról a Biztosító a szerződőnek az ajánlat tétele előtt írásos tájékoztatást ad, valamint a szerződés tartama alatt aktuális befektetési politikáit weboldalán is megjeleníti. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és az ezért vállalt kockázatban különböznek egymástól. A Biztosító jogosult arra, hogy egyes eltérő díjtípusokhoz (úgy mint rendszeres, illetve rendszeres díjon felül fizetett rendkívüli díjak) eltérő eszközalapokat tegyen elérhetővé, illetve az ezekben történő befektetésekre speciális szabályokat határozzon meg.

II.2.2.3 **Befektetési alap**

A jogszabály által meghatározott feltételek szerint befektetési jegyek nyilvános vagy zártkörű forgalomba hozatalával létrehozott és a kockázatmegosztás elvén működtetett, jogi személyiséggel rendelkező vagyontömeg, amelyet a befektetési alapkezelő a befektetők érdekében kezel. Jelen szerződés értelmezésében befektetési alap az ÁÉKBV (Átruházható értékpapírokkal foglalkozó kollektív befektetési vállalkozás) által kibocsátott értékpapír is.

II.2.2.4 **Befektetési egység**

Az eszközalapban való részesedést kifejező elszámolási egység (unit). Segítségével megállapítható, hogy az eszközalap által megtestesített vagyon mekkora hányada tartozik mindenkor egy adott szerződéshez.

II.2.2.5 **Adó-visszatérítésből származó befektetési egység**

A rendszeres és rendkívüli biztosítási díjak után a hatályos jogszabályok alapján a magyar adóhatóság által átutalt adó-visszatérítésből vásárolt befektetési egység.

II.2.2.6 **Rendkívüli befektetési egység**

A rendkívüli biztosítási díjakból vásárolt összes befektetési egység.

II.2.2.7 **Árfolyam**

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében az egyes eszközalapok közvetlen költséglevonásokkal (a portfóliókezeléssel járó díjak, költségek, befektetési alap jegyeinek vásárlásakor ideértendő az alapot terhelő költségek is) csökkentett eszközértékének egy befektetési egységre eső része. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek vétele és eladása az aktuális árfolyamokon történik.

Az eszközalapok árfolyamát a Biztosító 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván. A mögöttes befektetési alapok egy befektetési jegyre jutó nettó eszközértékének nyilvántartására vonatkozó kerekítési szabályok a Biztosító eljárásától eltérhetnek. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.**

II.2.2.8 **Hozam**

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások befektetési szabályainak választása esetén a szerződés megtakarítási alapszámláin és rendkívüli megtakarítási számláin nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség.

II.2.2.9 **Hozamszámítás**

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében a hozam a befektetési egységek árfolyamváltozásában jelenik meg.

II.2.2.10 **Befektetési összetétel**

Befektetési lehetőségek, amelyek meghatározott arányban tartalmazzák az érintett szerződés esetében elérhető, a Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó általános befektetési szabályok mellékletében meghatározott eszközalapokat. Az egyes befektetési összetételek különböző kockázati és várható hozamszinteket képviselnek. Az alapszerződés szerződés megtakarítási alapszámláira és rendkívüli megtakarítási számláira beérkező összeg befektetésének időpontjában a megtakarítási alapszámlákra illetve a rendkívüli megtakarítási számlákra érvényes befektetési összetétel határozza meg az összeg eszközalapok közötti felosztásának arányát. A befektetési összetétel nem befolyásolja a számlákon már befektetett összeg eszközalapokon belüli értékének arányát (kivéve II.2.6 pont), ezért a számlákon belül az egyes eszközalapokban nyilvántartott egységek értéke az érvényes befektetési összetételben meghatározott arányoktól eltérhet.

II.2.2.11 **Értékelési nap**

Minden olyan nap, amikor a befektetési egységek árfolyama megállapításra kerül. Erre az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de hetenként legalább egyszer sor kerül.

Az értékelési napok gyakorisága, illetve azok elmaradása Biztosítótól független alapkezelői vagy kibocsátói döntéstől, illetve kereskedési szünnapoktól, valamint az eszközalap esetleges felfüggesztésétől függően változhat.

II.2.2.12 **Eszközalap nettó eszközértéke**

Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapot (közvetlenül vagy közvetve) terhelő költségeknek, így különösen a Vagyonkezelési költség a különbözete.

II.2.2.13 **Illikvid eszköz**

Az eszközalap olyan eszköze, amelynek értéke nem állapítható meg, ideértve különösen, ha az értékelésre alkalmas piaci árfolyam-információk az eszköz forgalmazásának, kereskedésének vagy nyilvános árjegyzésének felfüggesztése miatt nem állnak maradéktalanul rendelkezésre.

II.2.2.14 **Eszközalap felfüggesztés**

Az a biztosítói cselekmény, amikor az ügyfelek érdekében a Biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti.

II.2.2.15 Sztévválasztás

Ha egy eszközalapban az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé, az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a Biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a Biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit sztévválasztja, azaz az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja.

II.2.3 A megtakarítási alapszámlák és rendkívüli megtakarítási számlák működése befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén

II.2.3.1 A megtakarítási alapszámlák (1.3.2 pont) befektetési formája, befektetési összetétele minden esetben azonos. A szerződő a biztosítási tartam során a befektetési egységek átcsoportosítását a megtakarítási alapszámlákra együttesen kérheti.

A Biztosító az alapbiztosítás megtakarítási alapszámláira és rendkívüli megtakarítási számláira beérkező összegeket jelen szabályzatban meghatározott feltételek alapján a szerződő által választott befektetési összetételnek megfelelően megosztva fekteti be az eszközalapokba. Az adott eszközalapba történő befektetés az eszközalap befektetési egységeinek megvásárlását jelenti. **A Biztosító a megtakarítási alapszámlákat a befizetett díjjal esedékességkor, míg a rendkívüli megtakarítási számlákat a befizetett díjjal akkor növeli meg, amikor az a szerződésre azonosítható módon beérkezik (az általános személybiztosítási feltételekben (I. fejezet) megállapított módon és a Függelékben meghatározott mértékben csökkentve az esedékes költségekkel). A számlák növekményét a Biztosító az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamon fekteti be, az elszámolásra akkor kerül sor, amikor ez az árfolyam ismertté válik.**

II.2.3.2 Az érvényes alap- és kiegészítő biztosítások, valamint technikai kiegészítők szabályaiban és a Függelékben meghatározott költségek – kivéve a Szerződéskötési költség (1.4.2 pont), az Adminisztrációs költség (1.4.4.1 pont) és a kockázati díjak –, illetve a számlákról kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése a megfelelő számú befektetési egység eladásával történik.

II.2.3.3 A Biztosítónak jogában áll új eszközalapokat létrehozni és már működőket megszüntetni. Eszközalapok megszüntetésére különösen, de nem kizárólagosan, akkor kerül sor,

- ha egy adott eszközalap már nem működtethető gazdaságosan (pl. irreális árfolyammozgások történnek a piacon, veszélybe kerül az eszközalapba fektető szerződők pénze),
- ha a mögöttes alap megszűnése vagy beolvadása következményeként a korábban közzétett befektetési politika tarthatatlanná válik,
- ha annak ellenére, hogy az eszközalap gazdaságosan működtethető, jogszabályi változás vagy más előírás azt megtiltja.
- ha az eszközalap-felfüggesztés időtartama hosszabbítással együtt meghaladja a 2 évet és az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama továbbra sem állapítható meg. Eszközalap megszüntetése kibocsátói vagy felügyeleti döntés alapján is történhet. Eszközalap megszüntetése esetén a Biztosító a következőképpen jár el:

II.2.3.3.1 Ha a Biztosító az eszközalap jövőbeni megszüntetését eredményező tényeket, információkat kellő időben megkapja a kibocsátótól, a forgalmazótól vagy a Felügyeletől, a megszüntetésről írásban értesíti azon ügyfeleit, akiknek a megszűnő eszközalap(ok)ban befektetésük van. **Az írásbeli értesítésnek legalább a megszüntetést megelőző 60. napon meg kell érkeznie a szerződőhöz. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a Biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett bizonyítható módon e-mailben is megküldheti a szerződőnek. A Biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről és arról, hogy a szerződő a megszüntetést megelőző 8. napig jogosult nyilatkozni, hogy a megszűnő eszközalapban befektetett pénzeszegeket a Biztosító melyik eszközalapba helyezze át költségmentesen. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem nyilatkozik, a Biztosító az eszközalap megszüntetés időpontjában a megszüntetett eszközalapban elhelyezett összeget az általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezi át költségmentesen.**

II.2.3.3.2 Ha a Biztosító külső kényszerítő körülmény miatt ügyfelei befektetéseinek megóvása érdekében valamely eszközalap azonnali hatályú vagy olyan időben történő megszüntetéséről dönt, ami miatt a szerződőket nem tudja a II.2.3.3.1 pontban írt határidőben értesíteni, köteles utólag, legfeljebb azonban az eszközalap megszüntetését követő 5 munkanapon belül írásban értesíteni azon szerződőt, akiknek a megszüntetett eszközalap(ok)ban befektetésük van. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a Biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett bizonyítható módon e-mailben is megküldheti a szerződőnek. A Biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről és arról, hogy a Biztosító a megszüntetett eszközalapban elhelyezett összegeket melyik, általa legalacsonyabb kockázatúnak ítélt eszközalapba helyezte át. A Biztosító egyben tájékoztatja a szerződőt arról is, hogy a legkisebb kockázatú eszközalapba történő áthelyezéstől számított 60 napon belül a szerződő jogosult egy alkalommal költségmentesen a befektetési egységek átcsoportosítását kezdeményezni.

II.2.3.4 Az eszközalap felfüggesztésével kapcsolatos rendelkezések

II.2.3.4.1 Jelen pont alkalmazásában **átírányítás** kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől –, amikor a Biztosító a szerződő által befizetendő jövőbeli díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt. Jelen pont alkalmazásában **átcsoportosítás** kifejezés alatt kell érteni mindazt a cselekményt – függetlenül annak esetleges más szerződéses elnevezésétől –, amikor a Biztosító a szerződő által már befizetett és a Biztosító által már befektetett díjakat más, a szerződő eredeti rendelkezésétől eltérő eszközalapba fekteti jogszabályi, szerződési vagy szerződői rendelkezés miatt.

II.2.3.4.2 A Biztosító az ügyfelek érdekében felfüggeszti az eszközalapot, amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve az ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

- II.2.3.4.3 A Biztosító az eszközalap-felfüggesztés végrehajtásával, a szétválasztással, valamint annak megszüntetésével egyidejűleg figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, és folyamatosan naprakészen tartja az ügyfeleinek szóló alábbi tájékoztatást:
- az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottsága, végrehajtása, annak indoka, az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontja, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeket (ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és a díjak érvényesítésének szabályait);
 - az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését, annak indokát, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeit.
- II.2.3.4.4 **Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átírányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen, de nem kizárólagosan: átváltás, rendszeres pénzkivonás, rész-visszavásárlás, átcsoportosítás, stb.) nem teljesíthetőek.** Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételt rendelkezést ad. Amennyiben a szerződő nem ad ismételt rendelkezést, a felfüggesztés alatt tett rendelkezéseket a Biztosító nem teljesíti. Ha a szerződő a felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalpra vonatkozó ügyfélrendelkezést ad, a Biztosító őt haladéktalanul (figyelembe véve azt a csatornát, melyen az ügyfél a rendelkezését leadta) tájékoztatja az ügyfélrendelkezés sorsáról a fenti rendelkezések figyelembevételével.
- II.2.3.4.5 Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, a II.2.3.4.4 pontban írt határidőig a Biztosító tájékoztatja a szerződőt, hogy a befizetett és elkülönített díjat melyik másik, fel nem függesztett, az adott életbiztosítási termék legkisebb kockázatú eszközalapjába csoportosítja át az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól, valamint, hogy a szerződő a befizetett és elkülönített díj tekintetében ettől eltérő cél eszközalap alkalmazásáról milyen formában és határidőkkel rendelkezhet. A fentiek nem érintik a szerződő későbbi átcsoportosításhoz való jogát.
- II.2.3.4.6 Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét, valamint a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen fejezetben foglalt korlátozásokkal – nem érinti.
- II.2.3.4.7 **Az eszközalap-felfüggesztés időtartama**
- II.2.3.4.7.1 Az eszközalap-felfüggesztés időtartama **legfeljebb 1 év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat.** A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését a felfüggesztés időtartamának lejáratát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.
- II.2.3.4.7.2 A Biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
 - az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
 - amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
- II.2.3.4.7.3 Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés II.2.3.4.7.2 pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg továbbra sem, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, **akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti**, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
- II.2.3.5 **Amennyiben a Biztosító felfüggeszti azt az eszközalapot, amelyben a szerződőnek befektetése van, a biztosítási szolgáltatásokat, illetve a szerződő visszavásárlási igényét a Biztosító az alábbi korlátozásokkal teljesíti:**
- II.2.3.5.1 **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – Lejárat**
- Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat), mint biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a szerződő befektetési aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. Ha az eszközalap nettó eszközértéke, illetve a befektetési egységek árfolyama az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követően megállapítható, a Biztosító a felfüggesztés megszűnését követő 15 napon belül köteles a szerződőnek kifizetni a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek a felfüggesztés megszűnését követő első ismert árfolyamon kiszámított értékét.
- II.2.3.5.2 **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – Haláleseti szolgáltatás**
- A Biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a szerződő befektetéseinek aktuális értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a Biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is ennek megfelelően, azonban biztosítottanként a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek tekintetében legfeljebb 30 millió Ft összeghatárig teljesíti. Az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül a felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.

II.2.3.5.3 **Teljes visszavásárlás teljesítése felfüggesztett eszközalap tekintetében**

Amennyiben a szerződő teljes visszavásárlást kíván végrehajtani, és a visszavásárlás felfüggesztett eszközalapot is érint, a Biztosító a II.2.3.5.1 pontban foglaltak szerint, a lejárat ki fizetésnél alkalmazott szabályok szerint jár el.

II.2.3.5.4 Eszközalap felfüggesztés esetén **rész-visszavásárlás nem teljesíthető** a felfüggesztéssel érintett eszközalapra a felfüggesztés időtartama alatt.

II.2.3.5.5 **Szétválasztás**

II.2.3.5.5.1 Amennyiben a Biztosító az eszközalapot szétválasztja, a szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik és az önálló eszközalapként működik tovább.

II.2.3.5.5.2 **Garantált eszközalap esetén** – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – **a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül**. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel.

II.2.3.5.5.3 A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az arra vonatkozó szabályok szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni.

II.2.3.5.5.4 A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és a nem illikvid eszközalapokat tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és a nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.

II.2.3.5.5.5 Amennyiben a Biztosító szétválasztásról rendelkezik, a Biztosító felfüggesztéséről szóló tájékoztatási kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

II.2.3.6 A szerződőnek a Biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán keresztül napi tájékozdási lehetősége van a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetéseinek fedezetéül szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetéseinek aktuális értékéről. A Biztosító ezen túlmenően az eszközalapjait érintő minden, e fejezetben leírt változásról honlapján is értesíti ügyfeleit.

II.2.3.7 A Biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről és a visszavásárlási összegéről (Éves értesítő, I.2.19 pont).

II.2.3.8 **Az eszközalapokban befektetett eszközök folyamatos forgalmazásának átmeneti szüneteltetéséről (pl. nemzeti ünnep) a Biztosító a honlapján értesíti a szerződőket. Szüneteltetés időtartama alatt a befektetési egységek megvásárlására, illetve eladására nincs lehetősége.**

II.2.3.9 **Amennyiben valamely eszközalap mögöttes alapja kapcsán olyan változásról értesül a Biztosító, amely változás nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a Biztosító a szerződőket az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról honlapján keresztül értesíti. Ha az eszközalapokat érintő változás érinti azok kockázati besorolását és alapvető célját, a Biztosító a II.2.3.3 pontban írtak szerint jár el.**

A Biztosító az eszközalapok befektetési politikáját a szerződési feltételekben foglaltak szerint és csak úgy változtathatja meg, hogy a módosítás nem befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. A befektetési politika módosítására csak akkor kerülhet sor, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges.

A Biztosító a befektetési politika módosításáról az érintett ügyfeleket annak hatályba lépését megelőzően legalább **hatvan nappal** – az alábbi bekezdésben meghatározottak szerint – tájékoztatja, ha azonban a bekezdésben meghatározott körülmények ezt nem teszik lehetővé, akkor a Biztosító az értesítési kötelezettségnek legkésőbb a változás bekövetkeztétől számított **öt munkanapon belül tesz eleget. A Biztosító a befektetési politika módosításáról a honlapján tájékoztatót tesz közzé, az érintett ügyfeleket pedig írásban vagy elektronikus úton értesíti.**

Ha az eszközalapokat érintő változás érinti azok kockázati besorolását és alapvető célját, a Biztosító az érintett eszközalapot a II.2.3.3 pontban írtaknak megfelelően megszünteti.

II.2.4 **A megtakarítási alapszámlák és rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értékének kiszámítása**

II.2.4.1 A megtakarítási alapszámlák és rendkívüli megtakarítási számlák aktuális értékének kiszámítása az alapbiztosítás a megtakarítási alapszámláról és rendkívüli megtakarítási számlákról kifizetendő szolgáltatási összegek vagy egyéb kifizetések meghatározásához szükséges aktuális számlaérték kiszámítása mindenkor az igény vagy bejelentés Biztosítóhoz történő beérkezését követő értékelési napon érvényes árfolyamok szerint történik.

II.2.4.2 Ha az alapbiztosításra vonatkozóan a lejárat szolgáltatás kivételével bármilyen kifizetésre vonatkozó igény érkezik a Biztosítóhoz, és a biztosítási esemény időpontjában befektetési egységekhez kötött életbiztosításra vonatkozó általános befektetési szabályok vannak érvényben, akkor a kifizetések összegének megállapításához a megtakarítási alapszámlák és rendkívüli megtakarítási számlák értékét a Biztosító a következőképpen állapítja meg: a számlák értéke a befektetési egységek a kifizetésre vonatkozó igény, illetve a biztosítási esemény bejelentésének

a Biztosítóhoz történő beérkezése napján érvényes befektetési egység darabszámának és a beérkezést követő értékelési napra vonatkozó árfolyamának szorzata.

Lejáratú szolgáltatás esetén az elszámolás időpontja a lejárat időpontja.

II.2.5 Hozamszámítás

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében a hozam a befektetési egységek árfolyamváltozásában (nyereség/veszteség) jelentkezik. A Biztosító a befektetési egységek árfolyamváltozásának hatását értékelési naponként átvezeti a szerződő számláján. Ennek megfelelően jóváírásra kerül az előző értékelési nap óta megszolgált hozam.

II.2.6 Befektetési összetétel választása, változtatása

II.2.6.1 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás általános befektetési szabályainak választása esetén a szerződő választja ki az általa kívánt befektetési összetételt, jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint.

II.2.6.2 A szerződő a Biztosítóhoz levélben megküldött vagy az Ügyfélszolgálati irodákban leadott, a Biztosító erre szolgáló nyomtatványán tett írásbeli nyilatkozatával, illetve telefonon a Contact Centeren keresztül, Online Ügyfélszolgálaton keresztül, faxon érkezett kérelem alapján befektetéseit áthelyezheti egy általa kívánt másik, aktuálisan választható befektetési összetételbe. A befektetési egységek átcsoportosítására Online Ügyfélszolgálaton keresztül csak abban az esetben van lehetőség, ha a szerződő a Biztosítóval Online Ügyfélszolgálati szerződést köt. A Biztosító a kérelem beérkezését követően azonosítja és bejegyzi a változtatási igényt, és az ezt követő értékelési napra vonatkozó árfolyamon lép érvénybe az újonnan választott befektetési összetétel, az elszámolásra akkor kerül sor, amikor az árfolyam ismeretté válik. A szerződő által kezdeményezett befektetési egységek átcsoportosítása esetén az új befektetési összetétel hatályba lépésekor a számláról a Befektetési egységek átcsoportosításának költsége kerül levonásra. Ennek érvényes mértékét a Függelékben és módosításaiban található aktuális költséglista tartalmazza. Amennyiben a Biztosítóhoz egy értékelési napra vonatkozóan több, ellentmondó átcsoportosítására vonatkozó nyilatkozat érkezik be, akkor a Biztosító a befektetési egységek átcsoportosítását nem hajtja végre.

II.2.7 A befektetési mód változtatása

A **10 éves vagy annál hosszabb tartamú szerződések** esetében a szerződés **utolsó 5 évében**, a **10 évnél rövidebb tartamú szerződések** esetében a szerződés **utolsó 3 évében** a szerződő az *évfordulót megelőzően 60 nappal a Biztosítóhoz beérkező írásbeli igényével* a biztosítási évfordulóra a befektetési egységekhez kötött befektetési módot megszüntetheti és a biztosítási szerződés befektetési módját hagyományos befektetésre változtathatja. Ekkor a biztosítási szerződés hagyományos megtakarítási szerződéssé válik, és jelen szabályzat II.1. pontjában szereplő befektetési és hozamszámítási szabályai lépnek érvénybe, beleértve II.1.2 pontban meghatározott garantált hozam számítását.

III. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

III.1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Az alapbiztosítási szerződésre vonatkozó különös feltételekben nem rendezett kérdésekben jelen szabályzat I. és II. fejezete az irányadó.

III.1.1 Jelen alapbiztosítás megtakarítási jellegű tartamos életbiztosítás.

Jelen biztosítás folyamatos, rendszeres díjfizetéssel köthető.

III.2 BIZTOSÍTOTT

III.2.1 Jelen alapbiztosítási szerződés kizárólag egy természetes személy életére köthető (továbbiakban: a biztosított).

III.2.2 Jelen alapbiztosítási szerződés biztosítottja az a természetes személy lehet, aki a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 65 éves, továbbá akit a biztosító biztosítottként elfogad.

III.2.3 A biztosított életkora a választott biztosítási tartam lejártakor nem haladhatja meg a 80. életévet.

III.2.4 Jelen alapbiztosítás vonatkozásában társbiztosított nem jelölhető.

III.3 A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Jelen alapbiztosítási szerződés 15 éves tartamra köthető. A szerződő legkésőbb a tartam lejáratát megelőző 30. napon, írásbeli nyilatkozattal kezdeményezheti a tartam határozott idejű, teljes években megjelölt meghosszabbítását. Tartamhosszabbítás esetén az eredeti tartam lejáratát követő naptól a Biztosító baleseti halálesetre szóló kockázatviselése megszűnik. A tartamhosszabbítás időpontjától a Biztosító rendszeres díjat nem vár el, de rendkívüli díjfizetésre továbbra is van lehetőség. A tartam meghosszabbítása iránti igényt a Biztosító annak beérkezésétől számított 15 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.

III.4 VÁRAKOZÁSI IDŐ ÉS KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

III.4.1 A Biztosító a biztosítási események vonatkozásában várakozási időt nem alkalmaz.

III.4.2 Jelen életbiztosítási szerződés esetében a biztosítási kockázat elbírálásához nem szükséges sem egészségi nyilatkozat, sem orvosi vizsgálat.

III.5 A KOCKÁZATVISELÉS HATÁLYA ALATT BEKÖVETKEZŐ BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

III.5.1 Haláleseti szolgáltatás

III.5.1.1 Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező halála.

III.5.1.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a haláleset időpontja.

III.5.1.3 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bejelentését követően a Biztosító a megtakarítási alapszámlák és az esetleges rendkívüli megtakarítási számlák bejelentés időpontjában érvényes aktuális, együttes értékét – a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással – fizeti ki.

III.5.2 Lejáratil szolgáltatás

III.5.2.1 Biztosítási esemény: a biztosítási tartam lejárat.

III.5.2.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a biztosítási szerződés hatályának az utolsó napja.

III.5.2.3 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a megtakarítási alapszámlák és az esetleges rendkívüli megtakarítási számlák lejárat időpontjában érvényes aktuális, együttes értékét – a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással – fizeti ki.

III.5.3 Baleseti haláleseti szolgáltatás

III.5.3.1 Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítási tartamán belül bekövetkező balesete miatti, a balesettől számított 1 éven belüli, még a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.

III.5.3.2 Baleset: Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított az a biztosítási eseménynél meghatározott időn belül, a meghatározott károsodást szenved el.

III.5.3.3 Nem minősülnek balesetnek az alábbi események, így a Biztosító nem viseli a kockázatot az alábbi esetekben:

- megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés;
- fagyás, kihűlés, illetve hóguta;
- napszúrás és nap általi leégés;
- szilárd, folyékony vagy légnemű anyag bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés;
- rovar- és egyéb állatcsípés, illetve marás;
- fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség;
- a biztosított elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkezett esemény;
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülés;
- orvosi műhiba.

III.5.3.4 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a baleset napja.

III.5.3.5 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bejelentését követően a Biztosító a III.5.1.3. pontban szereplő Haláleseti szolgáltatáson felül a baleseti halálesetre a Függetlenségben meghatározott baleseti haláleseti összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosítás tartama során a biztosított aktuális életkora eléri a 70. életévet és a biztosítási esemény ezt követően következik be, akkor a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában a baleseti haláleseti összeg 70%-át fizeti ki.

III.6 SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

III.6.1 Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő kárkifizetés esetén az aktuális díjhátralékot a Biztosító a szolgáltatási összegből levonhatja (beszámíthatja).

III.6.2 A biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén kifizetésre kerülő összeget a Biztosító az ügyfél által meghatározott devizaszámlára dollárban (USD) történő átutalással teljesíti. Az ettől eltérő devizanemű kifizetési igények esetén az átutalási, átváltási költségek az ügyfelet terhelik.

III.6.3 A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása, vagy rész-visszavásárlása esetén a Biztosító a szerződő részére kifizetésre kerülő összeget, az ügyfél által meghatározott devizaszámlára dollárban (USD) történő átutalással teljesíti. Az ettől eltérő devizanemű kifizetési igények esetén az átutalási, átváltási költségek az ügyfelet terhelik.

III.7 RÉSZ-VISSZAVÁSÁRLÁS

Jelen alapbiztosítás esetében rész-visszavásárlás az Ügyfélérték számla és az Azonnali hozzáfértést biztosító rendkívüli megtakarítási számla terhére igényelhető.

III.8 A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A biztosító kockázatviselése megszűnik a jelen feltételek III.5 pontjában felsorolt biztosítási események bekövetkezése napjának 24. órájkor, illetve az I.7.5 pont szerinti megszűnések eseteiben. A biztosító a számlaértékek kifizetésének vonatkozásában az I.7.7 pont szerint számol el.

III.9 KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Jelen alapbiztosítási szerződéshez – a biztosító mindenkorai rendelkezései szerint meghatározott – kiegészítő biztosítások nem köthetők.

III.10 BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYÉNEK MEGVÁLTOZTATÁSA

III.10.1 Jogi személy szerződő és díjrendezett szerződés esetében, a szerződő a tartam során legkésőbb az adott biztosítási évfordulót megelőző 60. napon, írásbeli nyilatkozattal biztosított-váltást kezdeményezhet. A biztosított-váltásra a biztosítás tartam első évfordulóját követően kerülhet sor.

III.10.2 A biztosított-váltás hatálya a biztosítási díj fizetésének az igény bejelentését követő gyakoriságfordulóján esedékes.

III.10.3 A szerződő a biztosított-váltási szándékáról előzetesen köteles tájékoztatni a biztosítottat, egyidejűleg gondoskodik a biztosított írásbeli hozzájárulásának beszerzéséről.

III.10.4 A biztosított-váltásra vonatkozó igényt a biztosító elutasíthatja.

III.10.5 **A szerződő és a biztosított helyébe belépő fél (új biztosított) egybehangzó nyilatkozatának elfogadása esetén a biztosító kockázatviselése a korábbi biztosítottra megszűnik.**

- III.10.6 Az új biztosítottnak a jelen szabályzat biztosított személyére vonatkozó feltételeinek meg kell felelnie.
Az új biztosított vonatkozásában az alapt biztosítási szerződés biztosítási összege nullára csökken, amely a tartam során nem állítható vissza.
Ezután a biztosító az alapt biztosítás tekintetében végrehajtja a biztosított-váltást.
- III.10.7 A Biztosító az új biztosított vonatkozásában kockázatelbírálást nem alkalmaz.
- III.10.8 Új biztosított belépése esetén a biztosító a biztosított-váltás időpontjától számítja a biztosításban alkalmazott határidőket.
- III.10.9 A biztosított-váltás végrehajtása után a biztosító új kötvényt állít ki.

III.11 ÜGYFÉLBÓNUSZ

- III.11.1 A Függelékben meghatározottak szerint, a 10. és a 15. biztosítási évfordulón ügyfélbónuszok kerülnek jóváírásra az Ügyfélérték számlán úgy, hogy azok a szerződés készpénzértékét növeljék.
Az ügyfélbónuszok mértéke egyenlő a jóváírás évfordulójáig befizetett legkisebb mértékű havi – havitól eltérő díjfizetési gyakoriság esetén egy hónapra eső – teljes díj 12-szeresének Függelékben meghatározott százalékával.
- III.11.2 Az ügyfélbónusz nem kerül jóváírásra, ha az alábbi körülmények vagy események bármelyike bekövetkezik az ügyfélbónusz elszámolásának esedékességéig (III.11.1 pont):
- díjnemfizetés miatti megszűnés,
 - megtakarítás szüneteltetése,
 - díjmentesítés,
 - a biztosítási szerződés visszavásárlása,
 - a III.5.1.1 pont szerinti biztosítási esemény.
- III.11.3 A Szerződéskötési, illetve Adminisztrációs költség az I.4.2. illetve I.4.4.1 pontokban meghatározott költségek fedezetén túlmenően az ügyfélbónusz jóváírásának alapját is biztosítja.

III.12 DÍJFIZETÉS MÓDJA

- III.12.1 A rendszeres, valamint a rendkívüli díjak kizárólag a Függelékben meghatározott díjfizetési mód(ok) szerint fizethetők. Az utalások során felmerülő banki költségek a díjfizetőt terhelik.

III.13 ÉRTÉKKÖVETÉS

- III.13.1 Jelen biztosítási szerződés vonatkozásában a Biztosító a tartam során értékkövetést – az árszínvonal változás hatását ellensúlyozó, a biztosítási díjra és a szolgáltatási összegre vonatkozó korrekciót – kizárólag a rendszeres biztosítási díj megtakarítási díjrészére alkalmaz.

III.14 KOCKÁZATI DÍJRÉSZ

- III.14.1 Jelen szabályzat alapján vállalt biztosítási szolgáltatás ellenértéke, a Biztosító kockázatban állásának – a mindenkor díjszabások alapján megállapított – díja. A biztosítás kockázati díjának mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

III.15 HAGYOMÁNYOS ÉLETBIZTOSÍTÁS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

- III.15.1 Jelen szabályzat II.1 pontjában szereplő befektetési és hozamszámítási szabályok kizárólag a biztosítási szerződés hagyományos megtakarítási szerződéssé történő változtatását követően lépnek érvénybe.

I. SZÁMÚ MELLÉKLET

Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató, amely az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel kötött biztosítási szerződések elválaszthatatlan részét képezi

Érvényes: 2023. szeptember 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. vonatkozó biztosítási szabályzatai részletes tájékoztatást adnak a biztosítási szerződés részletes jellemzőiről, a feleket az adott szerződés szabályai szerint megillető jogokról és kötelezettségekről, továbbá – amennyiben a kiválasztott biztosítás szempontjából jelentőséggel bírnak – az egyes befektetési kockázatokról. **A szerződő minden esetben lehetőséget kap arra, hogy alaposan áttanulmányozza a biztosítás általános, különös – és szükség szerint kiegészítő – feltételeit, valamint életbiztosítás esetén a terméktájékoztatót, a szolgáltatások várható adatait, és ezek ismeretében kösse meg biztosítási szerződését.**

1. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

1.1. Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A társaságot a Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. **Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank**

1.3. **Ügyfélszolgálat:**

Személyesen: valamennyi, a biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Központi Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.

Telefonon: a (+36) 1-477-4800 telefonszámon. (Magyarországról és külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben, munkatársaink csütörtökön 7.00 és 19.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között fogadják hívását.)

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a www.alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html linken található.

1.4. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a biztosító honlapján (www.alfa.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

2. PANASZKEZELÉS

A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekvédelmi szervezetek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető budapesti ügyfélszolgálati irodánkban, Értékesítési pontjainkon, illetve a biztosító honlapján: www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

a) **személyesen:** valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben:

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok

Címlista: www.alfa.hu/ugyintezes/ertesites-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, csütörtökön 7.00 és 19.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait.

A biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében ügy jár el, ahogy az az adott helyzetben a biztosítótól elvárható.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- a) **személyesen** vagy más által, az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján:

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok

Cím lista: www.alfa.hu/ugyintezes/ertesitesesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **postai úton:** Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22
- c) **telefaxon:** (+36) 1-476-5791
- d) **elektronikus úton** a www.alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelent.html linken online, vagy a www.alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelent.html elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen.
- e) **adatkezelési ügyekben elektronikusan** a www.alfa.hu/adatvedelem oldalon vagy az adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

3. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

3.1 A fogyasztónak minősülő ügyfelek* részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Amennyiben Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság

Az ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

* Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja: Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@alfa.hu

A biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki.

A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.alfa.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

Online vitarendezési platform

Az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezésére szolgáló platform.

A fogyasztó online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

3.2 Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

3.3 A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés Biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

4. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

A Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.

4.1 Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

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

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
 - v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben¹ meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - 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.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Bit. 139. §

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. 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.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- 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,

- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a 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.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyontörvényesítési szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

4.2 A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. §

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

147/A. §

- (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.
- (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.
- (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

4.3 A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148. §

- (1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).

- (2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
 - c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

60/A. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148/A. §

- (1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany) ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló 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.
- (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.

4.4 Az EU-s kifizetői adatszolgáltatással kapcsolatos kötelezettségek

Az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény (Art.) 50. §

- (1) Havonként, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz az adó- és/vagy társadalombiztosítási kötelezettségeket eredményező, természetes személyeknek teljesített kifizetésekkal, juttatásokkal összefüggő valamennyi adóról – ide nem értve a kamatjövedelem adót –, járulékokról és/vagy a (2) bekezdésben meghatározott adatokról
 - a) a munkáltató;
 - b) a kifizető (ideértve az egyéni vállalkozónak nem minősülő természetes személy munkáltatót is);
 - c) a Tbj. 56/A. § (4) bekezdése szerinti kötelezett.
- (1a) A foglalkoztatónak nem minősülő, a Tbj. 5. § (1) bekezdés e) pontja szerinti egyéni vállalkozó havonta, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig, a Tbj. 5. § (1) bekezdés i) pontja szerinti mezőgazdasági őstermelő negyedévente, a negyedévet követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz a (2) bekezdésben meghatározott adatokról.
- (2) Az (1)–(1a) bekezdés szerinti bevallás tartalmazza: 28. az Európai Unió más tagállamában illetőséggel rendelkező személy részére életbiztosítási szerződés alapján történő biztosítói teljesítést.

4.5 A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A Bit. 149. §

- (1) bekezdése alapján a biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – a Bit. 1. számú Melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
- a szerződő személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés – azaz jelen kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4.4. pont – b), f), q) és r (pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

4.6 A szerződő/biztosított egészségi állapotának felméréséhez kötött biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a Biztosító által adott tájékoztatás alapján nyilatkozni köteles az egészségügyi adatainak kezeléséről. Ebben a szerződő/biztosított kifejezetten felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

4.7 Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, ez az ajánlat elutasítását nem eredményezheti, ha a szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

II. SZÁMÚ MELLÉKLET

A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája

Szolgáltatási igény, teljes- és részvisszavásárlási igény teljesítéséhez általában	A biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és az arra jogosult személy által aláírt, a szolgáltatás típusának megfelelő igénybejelentő nyomtatvány
	A biztosítás meglétét és a díjfizetést igazoló dokumentumok (vitás esetekben)
	Szerződő/biztosított/jogosult/kedvezményezett/jogi személy képviselője/meghatalmazott/bankszámlatulajdonos (amennyiben a kifizetés a jogosulttól eltérő személy bankszámlájára történik) személyazonosságát igazoló dokumentum (érvényes személyi igazolvány vagy útlevél, vagy vezetői engedély és a lakcímkártya (lakcímet tartalmazó oldalának) másolata
	Biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása, továbbá 5 évnél nem régebbi jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg
	Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes ügyfél esetén hatósági/bírósági határozat, ami igazolja a törvényes képviselői minőséget és a korlátlan vagyongazdálkodási jogosultságot, az igazolt törvényes képviselő nyilatkozata
	Meghatalmazott ügyintézője esetén a biztosítással kapcsolatos ügyintézésre jogosító érvényes, az alaki (2 tanúval ellátott okirat) és tartalmi (meghatalmazás terjedelme, érvényessége) követelményeknek megfelelő meghatalmazás
	Jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet azonosító dokumentumainak másolata. E körben cégbírósági vagy más közhiteles nyilvántartásba vételt igazoló végzés/okirat, vagy a bejegyzési/nyilvántartásba vételi kérelem benyújtását igazoló irat, okirat egyéni vállalkozó nyilvántartásba vételéről, a szervezet létesítő okirata, alapszabálya és a képviselőre jogosult személyek aláírási címpéldányának, aláírás mintájának vagy más képviselői jogosultságot igazoló okiratnak a másolata
	Bankszámla tulajdonosának igazolása (bankszámlaszerződés, illetve bankszámla kivonat számlatulajdonos adatait tartalmazó fejlécének másolata) bankszámlára történő kifizetés esetén
	Hitelfedezeti záradék esetén a hitelező pénzügyi intézmény 30 napnál nem régebbi nyilatkozata a hiteltartozás összegéről, rendelkezése a kifizetésről
	Adatkezelésre vonatkozó tájékoztató és nyilatkozatok (igénybejelentő nyomtatványhoz csatolt A06, illetve A07K nyomtatványok, amelyek a biztosító honlapjáról, a www.alfa.hu oldalról is letölthetők
	Adóügyi illetőséggel kapcsolatos nyilatkozatok, külföldi adóilletőség esetén az ezt igazoló külföldi hatóság dokumentuma. A nyilatkozat az igénybejelentő nyomtatványon szerepel, illetve a biztosító honlapjáról, a www.alfa.hu oldalról is letölthető.
	Idegennyelvű dokumentumok hiteles, Országos Fordító és Fordításhitelesítő Iroda által készített magyar nyelvű fordításai
Haláleseti, baleseti és egészségbiztosítási igények teljesítéséhez általánosan	Hatósági eljárás esetén helyszíni jegyzőkönyv, határozat, vádirat vagy bírósági ítélet*
	Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, ambuláns (járóbeteg) ellátás dokumentuma, kórházi zárójelentés, kórházi, házi-orvosi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, ápolási napló, műtéti leírás, műtéti napló, vizsgálati leletek, eredmények, kontroll leletek, házi orvosi dokumentáció, (pl. betegkarton, Orvosi Napló) teljes kórházi kórlap, röntgen lelet, szövettani lelet, ápolási dokumentáció, társadalombiztosítási (OEP) nyilvántartás adatai
	Biztosított kötőkorú egészségi állapotát igazoló teljes orvosi dokumentáció
	Előzménybetegségek, korábbi balesetek tényét, lefolyását, következményét igazoló teljes orvosi dokumentáció
	A Biztosított veleszületett rendellenességének, illetve a szülés körüli időszakban szerzett betegségének, állapotának teljes orvosi dokumentációja
	Sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményhez egyesületi tagság igazolása, versenyengedély, sportorvosi engedély, sportesemény/sportverseny jegyzőkönyve
Halálesetekhez	Halotti anyakönyvi kivonat
	Halottvizsgálati bizonyítvány Boncolási jegyzőkönyv, szükség esetén
	Haláleset, baleset utáni orvosi jelentés

* A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető-, vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

Halálesetekhez <i>(folyt.)</i>	A halált okozó betegség, állapot kezdetét, a betegség és a baleset lefolyását és a kezelés leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentációja 1 évnél fiatalabb gyermek születési anyakönyvi kivonata és a gyermekkel való közös háztartás igazolására szolgáló dokumentum (pl. gyámhatósági határozat, családi pótlékra való jogosultságot igazoló határozat, lakcímkártya) a szülői életbiztosításokhoz.
Végstádiumú betegséghez	Terminális állapot teljes orvosi dokumentációja
Baleseti eseményekhez	A baleset tényét, időpontját, körülményeit leíró nyilatkozat, jegyzőkönyv, munkabaleseti jegyzőkönyv, egyéb dokumentum Baleset tényét időpontját és következményét tartalmazó teljes orvosi dokumentáció Nyilatkozat, orvosi dokumentum az ittasságról Bódító, altató, nyugtató és kábítószeres fogyasztására vonatkozó orvosi dokumentumok Tevékenységi engedély másolata, ha a baleset engedélyhez kötött tevékenység végzésével függ össze Közlekedési baleset esetén a jármű forgalmi engedélye, vezetői engedély Foglalkozási ártalomra vonatkozó (ÁNTSZ) határozat
Baleseti rokkantsági eseményekhez	A baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró teljes orvosi dokumentáció Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye
Kórházi ápoláshoz, Baleseti kórházi ápoláshoz	A kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció
Műtéthez, baleseti műtéthez	A műtéti beavatkozás időpontját, okát, a beavatkozás leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentáció Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja
Keresőképtelenség, Baleseti keresőképtelenség	Táppénzre való jogosultság igazolása (munkáltató, közfoglalkoztató, OEP igazolása) Keresőképtelenség tényét, tartamát igazoló dokumentum (Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről, Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről, kórházi zárójelentés, Igazolás fekvőbeteg-gyógyintézetben történő gyógykezeléséről) Keresőképtelenség okát, a betegséget, a sérülést igazoló teljes orvosi dokumentáció Megelőző egészségi állapot, illetve a kötészkori egészségi állapot teljes orvosi dokumentációja Egészségbiztosítási járulék megfizetésének igazolása, szükség esetén
Csonttörés, csontrepedéshez	Csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum, röntgen lelet
Baleseti eredetű égéshez	Égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró teljes orvosi
Megváltozott munkaképességhez	Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye Megváltozott munkaképességű személyek ellátására vonatkozó határozat Teljes orvosi dokumentáció
Daganatos, Kritikus betegségekhez	Teljes orvosi dokumentáció
Házi vizithez	Esetleges orvosi dokumentumok
Betegszállításhoz	Kórházi zárójelentés
Második orvosi vélemény kéréséhez	Teljes orvosi dokumentáció, orvosi vizsgálati eredmények, leletek
Saját jogú nyugdíjellátási szolgáltatás	Személybiztosítási igénybejelentő, ami letölthető a biztosító honlapjáról, a www.alfa.hu oldalról Illetékes hatóság által kiállított nyugdíjmegállapító határozat Nyilatkozat a szolgáltatás típusáról, esetleges járadék kifizetéshez szükséges adatok, nyilatkozatok
Lejáratú szolgáltatás	Lejáratú rendelkezési nyilatkozat, ami letölthető a biztosító honlapjáról, a www.alfa.hu oldalról Jogosult rendelkezési nyilatkozata több kedvezményezett esetén, letölthető a biztosító honlapjáról, a www.alfa.hu oldalról Nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásához nyilatkozat a szolgáltatás típusáról, esetleges járadék kifizetéshez szükséges adatok, nyilatkozatok
A teljes-, illetve részviszavásárlási igény teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája	A biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, teljeskörűen kitöltött és aláírt visszavásárlási nyilatkozat, amit tanácsadójától vagy telefonos ügyfélszolgálatunkon keresztül igényelhet

Jelen tájékoztató a szerződési feltételek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes. A felsorolt dokumentumokat a Biztosító másolatban is elfogadja. Szükség esetén a biztosító az eredeti dokumentum benyújtását is kérheti.