

A GRAWE ÉLETBIZTOSÍTÓ ZÁRTKÖRŰEN MŰKÖDŐ RÉSZVÉNYTÁRSASÁG

Eurós Általános Életbiztosítási Feltételei

Hatályos: 2012. 12. 21. napjától

Preambulum

Jelen általános szerződési feltételek a GRAWE Életbiztosító Zrt-vel kötött biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen általános szerződési feltételekre hivatkozással kötötték. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

1.§

A biztosítási szerződés

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító meghatározott jövőbeli esemény (biztosítási esemény) bekövetkeztétől függően bizonyos összeg megfizetésére a Szerződő díj fizetésére kötelezi magát.

A biztosítási szerződés tartalmát az ajánlat és a biztosítási kötvény együttesen határozzák meg. A biztosítási szerződés részét képezik a biztosítási ajánlatban és a biztosítási kötvényben megjelölt kódszámú általános és különös szerződési feltételek is.

2.§

A biztosítási védelem kezdete és vége

- (1) A biztosítási szerződés létrejöttének és hatálybalépésének ideje, valamint a Biztosító kockázatviselés kezdete nem feltétlenül esik egybe. A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a felek a biztosítási feltételekben megegyeznek és szerződési akaratukat írásba foglalják.
- (2) A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- (3) A biztosítási védelem kezdete az az időpont, amelyet a Felek a szerződésben meghatároznak, feltéve, hogy szerződés érvényesen létrejött és hatályba lépett. A biztosítás hatálybalépésének időpontja az az időpont, amikor a biztosítási díjat megfizették. Amennyiben a szerződésben (ajánlatban) a biztosítási védelem kezdetének időpontját nem jelölték meg és a biztosító az ajánlatot elfogadta, úgy a biztosítás az azt követő nap 0. órájában lép hatályba, amikor a díjat megfizették, vagy megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapotak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényt bírósági úton érvényesíti és az életbiztosítási szerződés már létrejött, vagy létrejön.
- (4) Ha a Szerződő Fél az első biztosítási díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, az összeget a Biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentes előlegként kezeli.
- (5) A biztosítási védelem véget ér -a szerződés megszűnésével-, illetőleg díjtartalékkal rendelkező szerződések esetében a díjtartalék szerinti biztosítási összegre korlátozódik akkor, ha a biztosítási díjat, vagy annak egy részletét az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg.
- (6) A Felek a hatályba lépésre várakozási időt köthetnek ki, melynek ideje 6 hónap. A várakozási idő alatt a Biztosító kizárólag a balesetből és heveny fertőző megbetegedésből eredő biztosítási események vonatkozásában viseli a kockázatot.
- (7) Amennyiben a Szerződő a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül él az elállás jogával, úgy ezen joggyakorlással egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik a vonatkozó jognyilatkozat Biztosítóhoz történő beérkezésének napján.
- (8) Elálláskor a Biztosító, folyamatos díjfizetésű termék esetén az éves bruttó díjnak, egyszeri díjfizetésű termék esetén az egyszeri díj első biztosítási évre arányosított részének legfeljebb 1/12-ed részét kockázat elbírálás és arányos kockázati díj címén a befizetett díjból levonja és a fennmaradó összeget visszautalja a Szerződőnek.
- (9) A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely teljesített befizetésekkel kapcsolatos elszámolást megküldeni.

- (10) A biztosítási szerződés, amennyiben a különös feltételek ezt lehetővé teszik, biztosítási évfordulóra a szerződő által felmondható a maradékjogokra vonatkozó rendelkezések megtartása mellett.

3.§

A biztosítási időszak

A biztosítási időszak a jelen biztosítási feltételek értelmében a díj esedékességétől számított 1 év.

4.§

A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik lejáratl, díjnemfizetéssel, halállal és a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

5.§

A biztosítási szerződés alanyai

A Biztosító: GRAWE Életbiztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító).

A Szerződő az a Fél, aki a Biztosítóval a szerződést megkötö és a díj fizetésére köteles.

A Biztosított az a személy, akinek az életét, testi épségét biztosították.

A Kedvezményezett az, akit a szolgáltatás jogosultjának megneveztek.

6.§

A Kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) Életbiztosítási szerződésben Kedvezményezett lehet
 - (a) a szerződésben megnevezett személy,
 - (b) a Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.
- (2) A Szerződő az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő, úgy ehhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (3) A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- (4) Ha a Biztosító szolgáltatásához való jogot a Kedvezményezett nem szerzi meg, akkor az a Szerződő felet illeti meg.
- (5) A Kedvezményezett módosítása a Biztosító számára csak akkortól hatályos, amikor azt neki a Szerződő írásban bejelentette.

7.§

Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- (1) A Szerződő/Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismer, vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő közzéadás kötelezettségének eleget tesz.
- (2) A közzéadás, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményről, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja - a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- (3) Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közzétételétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtevételekor írásban figyelmeztetni kell.

- (4) Ha a Biztosító a jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- (5) Ha a Biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.
- (6) A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- (7) A Szerződő és a Biztosított a szerződés hatálya alatt, az ajánlat megítételekor között tényekben bekövetkező változásokat köteles a változás tudomásra jutásától számított 5 napon belül bejelenteni. Így például: foglalkozást, egészségi állapotot, életmódot, életvitelt érintő kérdéseket, lakcímváltozást, így különösen a Magyarország területén kívülre történő költözést.

8.§

Valótlan életkor közlése

Ha a Biztosított életkorát a szerződés megkötésekor valótlanul közölték, és ezért a biztosítási díj nem megfelelően került megállapításra, a Biztosító szolgáltatása annak arányában csökken vagy emelkedik, mint amilyen arányban a valódi életkornak megfelelő biztosítási díj áll a megállapodás szerinti biztosítási díjjal.

9.§

Jognyilatkozatok

- (1) Amennyiben a Szerződő lakcímét változtatott, de a változást nem közölte a Biztosítóval, a Szerződővel közlendő jognyilatkozatok hatályosságához a Biztosító részéről elegendő az általa ismert utolsó lakcímére igazolható módon küldött levél. A nyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor a lakcímváltozás hiányában szabályos kézbesítés esetén eljutott volna a Szerződőhöz.
- (2) Amennyiben a Szerződő a biztosítási szerződést székhelyén (telephelyén) kötötte meg, a székhely (telephely) áthelyezése esetén az (1) bekezdés rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.
- (3) Amennyiben a Szerződő Európán kívüli lakóhelyre költözik, a Biztosító felé meg kell neveznie magyarországi kézbesítési megbízottját; ellenkező esetben a fenti rendelkezések érvényesülnek.

10.§

Harmadik személy által kötött szerződés

- (1) Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- (2) A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ezen rendelkezés alapján neki járó biztosítási összegből a Szerződő költségeit - beleértve a kifizetett biztosítási díjakat is - köteles megtéríteni.
- (3) 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 Szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe lép.
- (4) A Biztosított a Szerződő bejegyzésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges.
- (5) A Biztosított - mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik - a Biztosítóval írásban közölt nyilatkozatával a Szerződő helyébe léphet.
- (6) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős.

11.§

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény lehet a szerződés szerint:

- (a) a Biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkezett halála,
- (b) az előre meghatározott időpont életben elérése,
- (c) vagy a különös feltételekben meghatározott egyéb más esemény.

12.§

A biztosítási szolgáltatás

- (1) A Biztosító csak a biztosítási összeg erejéig felel. Szolgáltatását pénzben köteles teljesíteni.
- (2) A Biztosító szolgáltatásai a biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatásai terjedelmének megállapításához szükséges utolsó dokumentumok beérkezését követő 15 nap múlva esedékesek.
- (3) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Szerződő, a Biztosított, vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, valamint a szükséges dokumentumok benyújtására vonatkozó kötelezettségét, továbbá szükség esetén azok tartalmának ellenőrzésére előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt az elbíráláshoz szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenké válnak.

13.§

A Biztosító teljesítésének szabályai

Minden olyan jogosultra vonatkozóan, akik a Biztosítóval szemben szolgáltatási igényt kívánnak érvényesíteni, a következő kötelezettségek érvényesek:

- (1) a Biztosított halálát haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 5 napon belül írásban be kell jelenteni a Biztosítóknak,
- (2) a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatások csak a kötvény beküldése és kétséges befizetés esetén az utolsó díjfizetés igazolása ellenében kerülnek kifizetésre,
- (3) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött kárbejelentő beküldése,
- (4) a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges alábbi orvosi és egyéb dokumentumokat, így különösen a kedvezményezett ügyfél azonosításához szükséges iratokat is bekéri:

Amennyiben a biztosítási esemény a megélés, úgy:

- Életben lét igazolása (személyazonosságot igazoló dokumentum)
- Biztosító teljesítésének módjára és helyére vonatkozó nyilatkozat (postai úton, vagy átutalással bankszámlára)
- Cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes Kedvezményezett esetén gyámhatósági hozzájáruló határozat
- Amennyiben a biztosítási esemény a haláleset, vagy rettegett betegség bekövetkezte, úgy:
 - A halotti anyakönyvi kivonat fénymásolata
 - Halott vizsgálati bizonyítvány fénymásolata, illetve
 - Hivatalos orvosi igazolás a halál okáról (kórbonctani felszólító, vagy a haláleset kapcsán történt kórházi kezelés zárójelentése)
 - Halálesettel, vagy rettegett betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentáció
 - Halálesettel kapcsolatos hatósági dokumentáció
 - A halálesetet, a rettegett betegség bekövetkeztét megelőző ellátások dokumentumai (kórházi zárójelentések, ambuláns lapok, röntgen leletek, kezelésekkal kapcsolatos dokumentumok, laboratóriumi eredmények)
 - A halálesetet követő vizsgálatok iratai, dokumentációi (boncolási jegyzőkönyv)

- A kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentáció
- Amennyiben rendőri intézkedés történt, a rendőrségi jegyzőkönyv
- Amennyiben munkahelyi baleset volt, a munkahelyi baleseti jegyzőkönyv
- Cselekvőképtelen, vagy korlátozottan cselekvőképes Kedvezményezett esetén gyámhatósági hozzájáruló határozat
- Törvényes örökös, mint Kedvezményezett megjelölése esetében az örökös megnevezését tartalmazó közjegyzői végzés.

- (5) **A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a fenti rendelkezésekben foglalt kötelezettségeket megsértik, és ezáltal lényeges körülmények válnak tisztázhatatlanná.**

14.§

A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító kalkulációja alapján a Biztosított életkorának, egészségi állapotának, illetve egyéb kockázati körülményeinek, valamint a biztosítás tartamának és összegének figyelembevételével történik. A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát (belépési kor).
- (2) Az átlagtól eltérő kockázat esetén biztosítási pótdíjak vagy a záradékban eltérő feltételek állapíthatók meg.
- (3) A biztosítási szerződés lehet egyszeri díjas, vagy folyamatos (éves) díjfizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésére irányuló ajánlat megtetelekor kell megfizetni. A folyamatos díjú biztosítási szerződés esetén az első biztosítási díj - ami az első biztosítási évre vonatkozik - a biztosítási szerződés megkötésekor, minden további díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Részletfizetés esetén a gyakoriságnak megfelelő időszak(ok) kezdőnapján esedékes a díjfizetés. **A biztosítási szerződés esedékes díjait Európában kell megfizetni a Biztosító ajánlaton megadott és erre a célra fenntartott bankszámlájára. Az Európában vezetett bankszámlára banki átutalással, vagy bankban, a bankszámlára történő készpénzes fizetéssel kell a díjfizetést teljesíteni. A díjfizetés felmerülő költségei a Szerződőt terhelik. A Biztosító díjfizetesként csak a megadott bankszámlára és megadott pénznemben történő teljesítést fogadja el. A bankszámlától eltérő díjfizetés nem minősül teljesítésnek és a téves utalásból eredő mindennemű következményt a Szerződő köteles viselni, így az árfolyam különbözetből eredő következményeket is.**
- (4) A biztosítási díj részletekben fizetése csak a Biztosító külön erre vonatkozó engedélye alapján történhet. A Biztosító akkor járulhat hozzá az éves biztosítási díj részletekben történő megfizetéséhez, ha azt a biztosítási termékterv megengedi, valamint, ha a Szerződő fél kötelezettséget vállal a pótdíjak megfizetésére. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a folyó évi biztosítási díj részleteit még nem fizették ki, valamint, ha a Biztosító a biztosítási díjfizetési késedelme miatt kényszerül arra, hogy a fennálló díjkövetelését peres úton érvényesítse, úgy a folyó évi díj valamennyi részlete azonnal esedékessé válik és a biztosítási díj a Biztosító valamennyi szolgáltatásából levonható.
- (5) A biztosítási díjak megfizetésének elhalasztása kizárólag a Biztosító vezérigazgatóságának előzetes írásbeli jóváhagyása alapján lehetséges a biztosítási szerződés évfordulójának időpontjára.
- (6) A Szerződő fél a biztosítási díjat saját veszélyére utalja át a Biztosítónak.
- (7) Arra nézve, hogy a biztosítási díj megfizetése kellő időben megtörtént-e, az átutalás időpontja, illetve, egyéb esetekben a befizetésnek a Biztosító számlájára történő beérkezési időpontja az irányadó.

- (8) **Amennyiben a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a Szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszautalandó összeget a Biztosító kizárólag banki úton Európában teljesítheti.**

15.§

A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki és a befizetésre halasztást nem kapott, valamint a Biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a Biztosító a biztosítási díj esedékességétől számított 30 napig viseli változatlan tartalommal a kockázatot. Az esedékességtől számított 30 nap elteltével a díjtartalékkal rendelkező szerződés a díjmentes biztosítási összegre korlátozódik, a díjtartalékkal még nem rendelkező szerződés pedig megszűnik (kivéve a jelen paragrafus (3) bekezdésében foglaltakat).
- (2) A Biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha ennek a körülménynek a közlésével a Biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.
- (3) A biztosítási díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet a jogával, ha abban az évben a Szerződő a díjfizetést már megkezdte, vagy a díjfizetésre halasztásban állapodtak meg.
- (4) A díjfizetés elmulasztásának következményei lehetnek: a biztosítási szerződés megszűnése, illetőleg a díjmentes leszállítás.
- (5) Amennyiben a díjfizetésre nyitva álló határidő eredménytelenül telik el és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, vagy díjtartaléka, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik.

16.§

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. Az elévülés kezdete a biztosítási esemény időpontja.

17.§

Kizárások

A halál esetére járó szolgáltatás a díjtartalékra korlátozódik, ha a biztosítási esemény oka az alábbi felsorolásban megtalálható:

- (1) Magyarország háborús eseményekbe keveredett, vagy Magyarországot nukleáris katasztrófa érte
- (2) A Biztosított egyéb háborús cselekményekben, vagy lázadásban, felkelésben vett részt, vagy ha belső zavargásban a zavargást szítók oldalán állt
- (3) A Biztosítottat bűncselekmény elkövetése miatt halálra ítélték, és az ítéletet végrehajtották
- (4) Versenyeken való részvétel vagy repülési kockázat. Egyéb kifejezett megállapodás hiányában a halál esetére járó szolgáltatás akkor is a díjtartalékra korlátozódik, ha a halál:
 - különleges pilótatevékenység gyakorlása során (pl. sárkányrepülő, hőlégballon, siklóernyő, ejtőernyős ugrás), illetve helikopter-pilóta vagy katonai pilótatevékenység gyakorlása során,
 - valamilyen veszélyes sportág űzése (pl. falmászás, mélytengeri búvárkodás) során,
 - versenyeken, vagy az azokhoz tartozó edzéseken történő részvétel következtében, valamilyen motoros szárazföldi, légi, vagy vízi járművön következik be.
- (5) Öngyilkosság elkövetése. Teljes biztosítási védelem áll fenn, ha a Biztosított a szerződés megkötésétől számított két év elteltével követ el öngyilkosságot. E határidőn belüli öngyilkosság esetén a Biztosító a díjtartalékot fizeti ki. Teljes biztosítási védelem akkor is fennáll, ha a Biztosító felé igazolják, hogy az öngyilkosságot a szabad

cselekvőképességet korlátozó kóros elmeállapotban követték el.

- (6) **A Biztosító a díjtartalékot fizeti ki, ha a halál bekövetkezésekor a Biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS).**

18.§ Mentesülés

- (1) **Mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól a Biztosító, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a Kedvezményezett nem részesülhet.**
- (2) **A biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg a szerződés, és a Biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a díjtartalékot köteles kifizetni, ha a Biztosított szándékosan elkövetette, súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben halt meg.**

19.§ Írásbeliség

- (1) A biztosítási szerződéssel összefüggő valamennyi megállapodást, bejelentést, ajánlatot és nyilatkozatot írásba kell foglalni, illetve írásban kell megtenni. A Szerződő vagy a Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egysége részére írásban bejelentésre kerül. Ez a rendelkezés nem érinti a biztosítási ajánlatnak illetőleg a biztosítási díjnak a Biztosító képviselője részére történő átadásához fűződő joghatályt. A Biztosító nyilatkozatai csak akkor érvényesek, ha azokat a cég nevében eljáróan aláírták.
- (2) A Biztosító a biztosítási ajánlat kézhezvételétől számított 15 napon belül az ajánlathoz kiegészítéseket és felvilágosításokat kérhet (különösen orvosi dokumentációt).
- (3) A Biztosító az első kötvény kiállításáért kötvény kiállítási díjat számít fel.

20.§

A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

- (1) A kötvény elvesztését vagy megsemmisülését haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosítóknak. A Biztosító a Szerződő kérelmére pótkötvényt állít ki.
- (2) A pótkötvény kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelené válik, amely tény a másolaton feltüntetésre kerül.

21.§

A maradékjogok fogalma

- (1) A maradékjogok a biztosítási szerződésben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek - a határozott tartamú kockázati életbiztosítások kivételével - a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak.
- (2) Maradékjogok különösen: a díjmentes leszállítás és a visszavásárlás, melyekhez tartozó évenkénti értékek a biztosítási kötvényen kerülnek feltüntetésre.
- (3) A maradékjogok gyakorlására - az egyszeri díjfizetésű életbiztosítási szerződések kivételével - legkorábban a 2. biztosítási év végén kerülhet sor.
- (4) A maradékjogok gyakorlására ugyanakkor a (3). bekezdésben foglaltakra tekintettel nem kerülhet korábban sor, mint amikor a biztosítási szerződés díjtartaléka erre lehetőséget ad.
- (5) Azon biztosítások esetén, amelyek díját vagy díjának egy részét adómentesen költségként elszámolták, valamint a biztosított magánszemély (vagy más magánszemély), mint a szerződésbe új szerződként belépő személy él a visszavásárlás lehetőségével, a kockázati biztosítás visszavásárlási összege a magánszemély egyéb jövedelmének számít. Ebben az esetben a Biztosítót, mint kifizetőt a visszavásárlási összeg után egészségügyi hozzájárulás megfizetése terheli, amely-

nek értékével a Biztosító a visszavásárlási összeget csökkenti, továbbá a kifizetésre kerülő összegből levonja az adóelőleget és azt az adóhatóság részére átutalja.

22.§

Díjmentes leszállítás

- (1) A 21.§ (3)-(4). bekezdésében meghatározott feltételek teljesülése esetén a díjfizetés elmaradása miatt a biztosítási védelem díjmentes biztosítási összegben marad fenn.
- (2) Továbbá a Szerződő a tartam alatt bármikor (Lásd: 21.§ (3)-(4) bekezdései) kérelmezheti a biztosítás díjmentes leszállítását.
- (3) A díjmentes biztosítási összeg trendszámításokon és feltételezéseken alapuló meghatározását jelen Általános Életbiztosítási Feltételek 2. sz. Melléklete tartalmazza. Ezen mellékletben szereplő táblázatok a **díjmentes biztosítási összegeket az egyes biztosítási szerződésekre befizetett biztosítási díj százalékában határozzák meg.**

23.§

Visszavásárlás

- (1) A Szerződőt megilleti a biztosítási szerződés felmondásának joga, amit a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal gyakorolhat. A Biztosító szolgáltatásként ebben az esetben a visszavásárlási összeget téríti a jelen paragrafus (2) bekezdésében foglaltak teljesülése esetén.
- (2) Amennyiben a felmondásra a biztosítási tartam egytizedének, de legalább két biztosítási év letelte előtt kerül sor, a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke. Amennyiben a biztosítási szerződésből két díjjal fedezett biztosítási év vagy a díjjal fedezett tartam egytizede már eltelt, a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke.(Lásd: 21.§ (3)-(4) bekezdései)
- (3) A visszavásárlási érték trendszámításokon és feltételezéseken alapuló meghatározását jelen Általános Életbiztosítási Feltételek 1. sz. Melléklete tartalmazza. Ezen mellékletben szereplő táblázatok a visszavásárlási értékeket az egyes biztosítási szerződésekre **a visszavásárlás időpontjáig befizetett biztosítási díj százalékában határozzák meg.**
- (4) A biztosítási szerződésnek az egyes biztosítási évfordulókon érvényes visszavásárlási értékeit – a továbbiakban: évfordulós érték - a biztosítási kötvényben szereplő Termékismertető tartalmazza. A biztosítási év közben történő visszavásárlás esetén a visszavásárlási összeg meghatározása a biztosítási év elején és végén érvényes értékek alapján, a biztosítási évből a visszavásárlási kérelem előterjesztésének időpontjáig eltelt idő alapul vételével történik.
- (5) A visszavásárlási összeg nem egyezik meg a befizetett biztosítási díjak összegével. A visszavásárlási összeg kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik. A visszavásárlással megszünt szerződés nem léptethető újra hatályba.

24.§

Járadék vásárlásának lehetősége

- (1) A járadék önálló termék, melynek megvásárlása nem közvetlenül kötődik lejáró biztosításhoz.
- (2) A járadék összegének kiszámításánál az ajánlatban megjelölt járadéktermék és a Járadékos belépési kora az irányadó.
- (3) A biztosítási összegből járadék is vásárolható, melynek nagyságát a Biztosító a kifizetési összeg esedékességének időpontja szerint aktuális járadék-termékterv szerint kalkulálja.

25.§

Többlethozam-visszajuttatás

- (1) A Biztosító a befizetett díjak terméktervben meghatározott részéből matematikai tartalékot képez, amit a vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelően befektet. A technikai hozamrésszel, a befektetés költségeivel, az árfolyamvesztéssel és a befektetés hozamára eső adóval csökkentett befektetési hozam legalább 85%-át a többlethozam-visszajuttatásra jogosult Szerződkök összességének visszajuttatja.

- (2) A visszajuttatott többlethozam nem lehet kevesebb, mint a csak technikai hozamrészrel csökkentett befektetési hozam 80%-a. A visszajuttatás a matematikai tartalékba a befektetés évét követő mérlegév végén történik.
- (3) A technikai hozam az a technikai kamatlábbal számított hozam, amellyel a Biztosító a matematikai tartalékot a biztosítási díjkalkulációban garantált módon kamatoztatja.
- (4) Amennyiben a különös feltételek szerint többlethozam-visszajuttatásra van lehetőség, ez a biztosítási évek végén, leg hamarabb a második biztosítási év végén, a terméktervnek megfelelően történik. A Biztosító a jóváírt többlethozamot az adott szerződés díjtartalékába helyezi, ahol az a további egész évekre vonatkozóan kamatozik. Az így jóváírt többlethozamok nyereséget alkotnak, ami a termékleírásban meghatározott biztosítási események valamelyikének bekövetkeztekor a biztosítási összeggel együtt az arra jogosultnak kifizetésre kerül.
- (5) A Biztosító a matematikai tartalékkal rendelkező, de többlethozam-visszajuttatásra nem jogosító termékek esetén (határozott időre szóló haláleseti kockázati biztosítások) a matematikai tartalék befektetéséből származó többlethozamot a többlethozam-visszajuttatásra jogosító termékek többlethozamával együtt juttatja vissza.
- (6) Az egyes szerződések többlethozam-visszajuttatása a kamatnyereség-hányadból, pótnyereség-hányadból és a zárónyereség-hányadból áll. Ezeket a Biztosító a terméktervnek megfelelően kalkulálja.
- (7) A kamatnyereség-hányad abból a többletből képződik, amelyet a Biztosító a technikai kamatlábon túlmenően a díjtartalék befektetéséből ér el. A kamatnyereség-hányadot a Biztosító az előző évi nyitó nettó díjtartalék technikai kamattal csökkentett kamatának (többletkamatának) százalékában, egyévi kamattal számítja.
- (8) A pótnyereség-hányad azt az egyéb többletet jelenti, amely különösen a halandóság kedvező alakulásából és az igazgatási költségek megtakarításából képződik. A pótnyereség-hányadot a Biztosító a főbiztosítás előző évi haláleseti biztosítási összegének ezrelékében, az esetleges kiegészítő biztosítások figyelembe vétele nélkül, egyévi kamattal számítja. Pótnyereség-hányad csak a biztosítási összeg azon része után jár, amelyre az előző biztosítási évben folyamatos díjfizetés történt.
- (9) A zárónyereség-hányad halálesetben a kamatnyereség-hányad a haláleset évére vonatkozó díjtartalékára, ill. a haláleseti biztosítási összegre vonatkozó pótnyereség-hányad kamat nélküli összege, mely csak a 2. biztosítási év után jár.
- (10) A zárónyereség-hányad a díjfizetési tartam lejártakor a pótnyereség-hányadnak a díjfizetési tartam utolsó évére vonatkozó haláleseti biztosítási összeggel vett kamat nélküli értéke.
- (11) A zárónyereség-hányad a biztosítási tartam lejártakor az utolsó év záró díjtartalékából számított kamatnyereség-hányad kamat nélküli értéke.
- (12) Járadékbiztosításoknál a Biztosító a technikai kamatlábbal garantált alapjárdékot kalkulál. A következő év többlethozam-visszajuttatásának egy részét, vagy annak teljes összegét a járadékfizetés kezdetétől fizetendő bónusz-járadék formájában megelőlegezi, ami a garantált járadék értékéhez hozzáadódik. A bónuszjáradék nem garantált, és a jövőbeli hozamok alakulásától függően (akár nullára is) csökkenhet. Azokat a többlethozamokat, amelyek a megelőlegezett többlethozam mértékét meghaladják, a járadékos az addigi járadék emelésének formájában (valorizáció) kapja meg.
- (13) A Biztosító a Szerződőt biztosítási szerződése többlethozamának visszajuttatásáról a szerződés megkötését követően minden évben egyszer írásban értesíti.

26.§

Konverziós szabályok

- (1) A Szerződő és a Biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben vállalt kötelezettségeiket Euró pénznemben teljesítik.
- (2) Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a fent megjelölt pénznem a Magyarország területén a szerződés hatálybalépését követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, vagy
- ha a Magyar Nemzeti Bank és/vagy a Magyarország kormányának árfolyam politikája, monetáris politikája, vagy egyéb gazdaságpolitikai döntése, vagy
 - bármilyen jogszabályi rendelkezés, korlátozás ill. tilalom, vagy
 - a Biztosító befolyásán kívül eső bármely egyéb körülmény következtében:
 - a Biztosítónak vagy a Szerződőnek nincs jogszerű lehetősége az Euró pénznem Magyarország területén történő beszerzésére, vagy
 - a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a Magyarországon területén történő fenntartására, vagy
 - a Biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a Magyarországon területén létrejött Euró alapú szerződéseinek tartalékait a Magyarország területén kívül Euró eszközbe fektetni és/vagy ezen befektetéseket fenntartani, úgy ebben az esetben a Biztosító - a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján - jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség (biztosítási összeg, biztosítási díj, stb.) pénznemét a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes pénznemére átváltani (konvertálni), és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni.
- (3) Az átváltás időpontjától fogva a Biztosító és a Szerződő kötelezettségeiket az új pénznemben köteles teljesíteni, és a szerződés bármely Euró pénznemre történő hivatkozása érvénytelenné válik.
- (4) A Biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan - saját döntése alapján - a Magyar Nemzeti Bank vagy egy, a Biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által közzétett devizaárfolyam alapján végzi el.
- (5) Az átváltást követően a biztosító új kötvényt bocsát ki a biztosítási összeg és a díj, valamint a maradékjogok új pénznemben történő feltüntetésével.

27.§

Értékkövetés

Az értékkövetés (indexálás) a biztosítás díjának és a biztosítási összegnek - a kárgyakoriságtól függetlenül - az indexálási záradékban meghatározott módszer alapulvételével történő emelése, amelyre évente egy alkalommal kerülhet sor a Felek megállapodása szerint.

28.§

Felmondás

- (1) A határozatlan időre kötött szerződést a Felek bármikor felmondhatják.
- (2) A szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

29.§

Reaktiválás

Ha a Szerződő (Biztosított) az első elmaradt díjesedékeségtől számított hat hónapon belül írásbeli kérelmet terjeszt elő és a teljes díjhátralékot - az időarányos késedelmi kamattal megnövelve befizeti - úgy a Biztosító kockázatviselése a teljes díjhátralék befizetését követő nap 0. órájkor újra kezdődik, feltéve, hogy a Biztosított életben van, és új egészségügyi nyilatkozatot tölt ki, vagy a Biztosító kérésére orvosi vizsgálaton vesz részt és ezek elbírálásával azt a Biztosító elfogadja. A biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba.

A Biztosító a szerződés díjmentesítésének és reaktiválásának időpontja között a díjmentes biztosítási összeg erejéig vállalja a kockázatot, megszűnt szerződés esetében pedig a megszűnés és a reaktiválás közt kockázatot nem vállal.

30.§ Biztosítási titok

- (1) Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő - a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) A Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a mindenkori hatályos Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény (ez jelen biztosítási feltételek hatálybalépésének időpontjában a 2003. évi LX. törvény) által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a biztosításközvetítő 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 titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- (4) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy jogszabály szerint a titoktartási kötelezettség nem áll fenn – lásd: 31.§ -.
- (5) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - (a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - (b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - (c) biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. törvény XIX/B. fejezetében, valamint a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

31.§ A Biztosító ügyfelei adatainak kezelése és az adattovábbítás részletszabályai

- (1) A szerződő és a biztosított kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásban az ügyfélről tárolt adatokról felvilágosítást adni, valamint az ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket átvezetni. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (2) A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási illetve megbízási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (3) A Biztosító a biztosított adatait az alábbi szervezetek részére jogosult továbbítani:
 - (a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének,

- (b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek,
 - (c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak,
 - (d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek,
 - (e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatóságnak,
 - (f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
 - (g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
 - (h) a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
 - (i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak,
 - (j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek,
 - (k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítóknak,
 - (l) az adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatalnak,
 - (m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítónak,
 - (n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezetnek, a Nemzeti Irodának, a levelezőnek, az Információs Központnak, a Kártalanítási Szervezetnek, kárrendezési megbízottnak és a kárképviselőnek, illetve a károkozónak, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - (o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek,
 - (p) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztosnak.
- (4) A Biztosító és a biztosításközvetítő a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
- (a) kábítószerrel való visszaéléssel,
 - (b) terrorcselekménnyel,
 - (c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel,
 - (d) lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel,
 - (e) pénzmosással,
 - (f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben
- (5) Mentesülés a biztosítási titoktartási kötelezettség alól:
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosított (adat-alany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

32.§

A fogyasztói panaszok kezelése

- (1) Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított a Biztosító szolgáltatásával vagy a biztosítási szerződés kezelésével nem elégedett, panaszt terjeszthet elő a **GRAWE Életbiztosító Zrt**-nél a (2) bekezdésben felsorolt elérhetőségek valamelyikén. Amennyiben a biztosító az ügyfél panaszát elutasítja, válaszelevelében a Biztosító tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy panaszával - annak jellege szerint - a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek az eljárását kezdeményezheti, továbbá meg kell adni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének és a Pénzügyi Békéltető Testületnek a levelezési címét.
- (2) A panasz előterjesztésének lehetőségei:
A Szerződő vagy a Biztosított a következő elérhetőségeken terjeszthet elő panaszt:
 - (a) írásban a következő címre: GRAWE Életbiztosító Zrt. Budapesti Igazgatósága 1126 Budapest Istenehegyi út 9/b
 - (b) telefonon a következő telefonszámon: +36-1-202-1211
 - (c) telefaxon a következő telefax számon: +36-1-355-5530
 - (d) elektronikus úton a következő e-mail címen: info@grawe.hu
 - (e) személyesen az a) pontban megjelölt címen.
- (3) A fentiekén felül a Szerződő vagy a Biztosított jogosult fogyasztói jogvita miatt a pénzügyi békéltető testülethez fordulni, illetve a jogérvényesítés érdekében a bírói utat igénybe venni.
- (4) A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei az alábbiak:
Pénzügyi Békéltető Testület
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levélcíme: 1525 Budapest BKKP Postafiók 172.
Telefon: +36-1-489-9100
E-mail: pbt@pszaf.hu
Internet: www.pszaf.hu/pbt
- (5) A Szerződőnek jogában áll a biztosítási szerződéssel kapcsolatos panasszal vagy bejelentéssel fordulnia a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez is az alábbi címen:

33.§

Irányadó jog és az illetékes bíróság

A biztosítási szerződésekre a magyar jog az irányadó.

34.§

Egyéb költségek

Mindazokért az egyéb szolgáltatásokért, amelyekre vonatkozóan jelen Feltételek rendelkezést nem tartalmaznak, a Biztosító külön költséget számíthat fel.

35.§

Az életbiztosításokat és balesetbiztosításokat érintő hatályos adójogszabályok és törvényhelyek

1995. évi CXVII tv. a személyi jövedelemadóról
1996. évi LXXXI. tv. a társasági adóról és az osztalékadóról
1997. évi LXXX tv. a társadalombiztosítás ellátásaira és magánnyugdíjra jogosultakról
1998. évi LXVI tv. az egészségügyi hozzájárulásról
2000. évi C tv. a számvitelről

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
Telefon: +36-1-489-9100
Telefax: +36-1-489-9102
Internet: www.pszaf.hu