



Megtakarítási élet- és nyugdíjbiztosítások, valamint a választható kiegészítő biztosítások

általános szerződési feltételei

Megtakarítási élet- és nyugdíjbiztosítások, valamint a választható kiegészítő biztosítások általános szerződési feltételei

Érvényes: 2026. január 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.....	8
I.5	Ügyfélbónusz	11
I.6	A biztosítási szerződés alanyai.....	11
I.7	Biztosított személyének megváltoztatása életbiztosítások esetén	13
I.8	A szerződés létrejötte, hatálya, felmondása.....	13
I.9	Kockázatviselés kezdete és vége, a szerződés megszűnése	15
I.10	Kockázatelbírálás, várakozási idő.....	17
I.11	A biztosító szolgáltatása	17
I.12	Balesetbiztosításokra vonatkozó általános szabályok.....	17
I.13	Díjfizetés, díjmaradás, díjmentesítés	18
I.14	Megtakarítás szüneteltetése	19
I.15	Értékkövetés.....	19
I.16	Díjnövelési opció.....	20
I.17	Díjcsökkentési opció.....	21
I.18	Rendkívüli díjfizetés.....	21
I.19	Kötvénykölcsön	21
I.20	Visszavásárlás, részvisszavásárlás	21
I.21	Egészségbiztosításokra vonatkozó általános szabályok	22
I.22	A szolgáltatások teljesítése.....	22
I.23	Közlési és változásbejelentési kötelezettség.....	23
I.24	A biztosító mentesülése	25
I.25	Kockázatkizárások.....	25
I.26	Biztosítási szerződés biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése.....	26
I.27	Szerződéses kapcsolattartás szabályai.....	27
I.28	Vegyes rendelkezések.....	27
I.29	Elévülés	28
II.	A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI	29
II.1	Hagyományos életbiztosítás általános befektetési szabályai.....	29
II.2	Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás általános befektetési szabályai.....	30
I. SZÁMÚ MELLÉKLET:	A datvédelmi és fogyasztóvédelmi panaszokkal kapcsolatos ügyféltájékoztató	M1/1
II. SZÁMÚ MELLÉKLET:	A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája.....	M2/1

I. ÁLTALÁNOS SZEMÉLYBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen megtakarítási élet- és nyugdíjbiztosítások, valamint választható kiegészítő biztosítások általános szerződési feltételei (továbbiakban: általános feltételek) azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) megtakarítási élet- és nyugdíjbiztosításaira, valamint a megtakarítási élet- és nyugdíjbiztosításaihoz választható kiegészítő élet- és balesetbiztosítási (összegbiztosítás), illetőleg egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen általános feltételekre hivatkozva kötötték, és amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek. Az általános feltételek és a különös feltételek rendelkezéseinek eltérése esetén, a különös feltételekben foglaltakat kell alkalmazni.

I.1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- I.1.1** Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. Az általános biztosítási feltételekben, az alapbiztosítás különös feltételeiben, valamint a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben (továbbiakban együttesen: biztosítási feltételekben) nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a biztosítási 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.1.2** 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 irányadónak.
- I.1.3** A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve továbbiösszegek megnevezésénél meghatározott mennyiség) főszabály szerint az adott biztosítási szerződés devizanemében (forintban, euróban, amerikai dollárban stb.) értendő és teljesítendő.
- I.1.4** A szerződő, a biztosított és a kedvezményezett a következő módon teheti meg a biztosítási feltételekben meghatározott egyes nyilatkozatait a Biztosító felé: online ügyfélszolgálaton, személyesen írásban megerősítve, postai levélben, továbbá előre meghatározott esetekben elektronikus úton és telefonon. Ezeken 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.1.5** A jelen általános feltételekben, valamint az alap- és kiegészítő biztosítások különös 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.1.6** Jelen általános feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződést érintő kötelező adóelőírások jogszabályi módosítása esetén a biztosítási szerződés egyoldalúan módosítható, annak érdekében, 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 eleshet mindazon esetleges adóelőnytól, 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 elkészítettet), a biztosítási szerződés létrejöttét megalapozó, a jogszabályi előírásoknak és a mindenkor érvényes díjszabásnak megfelelő írásbeli dokumentum, vagy az előbbi feltételeknek megfelelően tett olyan, írásbelinek nem minősülő ajánlat, amellyel a szerződő vagy a Biztosító a biztosítás megkötését kezdeményezi.

I.2.2 Biztosítási szerződés

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.

I.2.3 Alapbiztosítás

Olyan biztosítás, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető.

1.2.4 Kiegészítő biztosítás

Önállóan nem, csak az alapt biztosítás mellé köthető biztosítás. Alapt biztosításokhoz a Biztosító mindenkor i rendelkezései szerint meghatározott kiegészítő biztosítások köthetők.

A kiegészítő biztosítások a különös feltételeikben meghatározott szolgáltatásokra nyújtanak fedezetet. A kiegészítő biztosítás tartama – az alapt biztosítás tartamán belül – lehet határozott idejű (tartamos) vagy határozatlan is.

Ha az alapt biztosítási 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 Biztosító vagy a szerződő által meghatározott teljes biztosítási években van kifejezve. Kivéve nyugdíjbiztosításokhoz kötött tartamos kiegészítő biztosítás esetén, ahol az utolsó biztosítási év, az alapt biztosítás utolsó évfordulója és nyugdíjbiztosítási szerződés megkötésekor hatályos jogszabályok szerinti öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napja között eltelt időtartamként határozható meg, amely lehet tört év is.

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

1.2.5 Biztosítási esemény

Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben ekként meghatározott esemény.

1.2.6 Függelék

Az alapt biztosítás különös feltételeinek része, amelyet a Biztosító jogosult évente egyoldalúan felülvizsgálni és módosítani az általános és különös feltételekben meghatározott módon és mértékben. A Biztosító köteles a Függelék módosításáról a szerződőt írásban, a szerződés kapcsolattartási módjának megfelelő kommunikációs csatornán legalább a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal tájékoztatni.

1.2.7 Biztosítási díj

A Biztosító kockázatban állásának és szolgáltatásainak, a Biztosító mindenkor i díjszába sa alapján megállapított ellenértéke, melyet a szerződő köteles a Biztosító nak megfizetni. A biztosítási díj tartalmazza a megtakarítási díjrészt, az alapt biztosítás kockázati díját, a Biztosító által levonandó költségek ellenértékét, valamint az esetleges kiegészítő biztosítások díját is.

1.2.8 A biztosítás kockázati díja

A kockázati tényezők, a szerződés tartama, valamint az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján vállalt biztosítási szolgáltatások és a Biztosító kockázatban állásának ellenértéke, amelynek gyakoriság szerinti részletét a Biztosító a díj esedékességekor levonja 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 alapt biztosítás kockázati díjának mértékét a Függelék tartalmazza.

1.2.9 Díjfizetést vállaló

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

1.2.10 Technikai kezdet

A biztosítási ajánlattételt követő hónap első napja, amely egyben az első biztosítási év kezdete és az első biztosítási díj esedékességének az időpontja.

1.2.11 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 hónapja és napja, a biztosítási év vége az ettől számolt 12. hónap utolsó napja. Egy biztosítási év egy biztosítási időszakkal tekintendő, kivéve a rövidebb tartamú szerződéseket, illetve – amennyiben a tartam években kifejezett hossza nem egész szám – az utolsó évfordulótól a tartam végéig tartó időszakot. A biztosítási évforduló a szerződés technikai kezdetének hónapjával és napjával megegyező, évente ismétlődő időpont.

1.2.12 A biztosítás tartama

Az alapt biztosítási szerződés tartama lehet határozott idejű (tartamos) vagy határozatlan is. Az alapt biztosítási szerződés különös feltételei határozzák meg, hogy az adott biztosítási szerződés határozott vagy határozatlan tartamú biztosítás.

A határozott idejű biztosítási szerződés egy éves biztosítási időszakokkal, határozott időre köthető. Az első biztosítási év első napja a technikai kezdet (1.2.10 pont), az utolsó biztosítási év utolsó napja a szerződés lejárat i időpontja.

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 lejárat i időpontja a szerződés megkötésekor hatályos jogszabályok szerinti öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésének napja.

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

A határozatlan tartamú biztosítási szerződés határozatlan időre, lejárat nélkül köthető, egy éves biztosítási időszakokkal. Az első biztosítási év első napja a technikai kezdet (1.2.10 pont) időpontja.

I.2.13 Belépési életkor

Életbiztosítási szerződés esetében a biztosított belépési életkorát a Biztosító úgy határozza meg, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonja a biztosított születésének évszámát.

Nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a biztosított belépési életkorát a Biztosító úgy határozza meg, hogy a biztosított a technikai kezdet időpontjáig betöltött teljes életéveihez hozzáad egy évet, kivéve, ha a technikai kezdet napjára esik a biztosított születésnapja.

I.2.14 Aktuális életkor

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

I.2.15 Egészségkárosodás

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

I.2.16 Baleset

Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül éri.

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 ezekben az 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.

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 légiforgalmi 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 közlekedési 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.

I.2.17 Éves értesítő

A biztosítási szerződés megkötését követően a Biztosító – évente egy alkalommal – írásban tájékoztatja a szerződőt a szerződése várható szolgáltatási értékeiről, a szerződés aktuális visszavásárlási összegéről (értékéről), valamint – hagyományos megtakarítási biztosítás esetén – a jóváírt többlethozamról.

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.

I.2.18 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 a szerződés technikai kezdetekor esedékes, míg minden további rendszeres 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.

A rendszeres díj minimális mértékét a Függelék tartalmazza.

I.2.19 Egyszeri biztosítási díj

A biztosítási szerződés teljes tartamára vonatkozó, a szerződésben megállapított egyszeri díj. A teljes egyszeri díj a szerződés technikai kezdetekor esedékes.

Az egyszeri díj minimális mértékét a Függelék tartalmazza.

I.2.20 Rendkívüli biztosítási díj

A szerződés tartama alatt a rendszeres vagy egyszeri biztosítási díjon felül fizetett biztosítási díj (I.18 pont).

I.2.21 Megtakarítási díjrész

A rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj(ak)nak az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) kockázati díjaival csökkentett része.

I.2.22 Szerződés értéke

Életbiztosítások esetében a szerződés értéke egy adott napon érvényes aktuális, együttes értéke a Kamatmentes díjszámlának, a Megtakarítási alapszámlának, az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlának – befektetési egységekhez kötött szerződés esetén a befektetési egységekhez kötött szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással – csökkentve az esetleges el nem számolt terhelésekkel.

Nyugdíjbiztosítások esetében a szerződés értéke egy adott napon érvényes aktuális, együttes értéke a Kamatmentes díjszámlának, a Megtakarítási alapszámlának, az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számlának, valamint az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlának – befektetési egységekhez kötött szerződés esetén a befektetési egységekhez kötött szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással – csökkentve az esetleges el nem számolt terhelésekkel.

A kiegészítő biztosításnak minősülő Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció esetében az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlának egy adott napon érvényes aktuális értéke – befektetési egységekhez kötött szerződés esetén a befektetési egységekhez kötött szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással – csökkentve az esetleges el nem számolt terhelésekkel.

I.2.23 Díjmentesítésre alkalmas alaptbiztosítási szerződés

Olyan rendszeres díjas biztosítási szerződés (alaptbiztosítás), amelynek tartamából 12 hónap már eltelt, és amelyre legalább az első éves teljes díj befizetésre került. Az egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződés nem díjmentesíthető.

I.2.24 Teljes Költségmutató (TKM)

A megtakarítási élet-és nyugdíjbiztosítási termékekre számolt két olyan mutató (modell TKM és egyedi TKM), amelyek egy-egy értékben összegzik a választott biztosítás megtakarítási díjrészéhez kapcsolódó valamennyi költséget, közéjük számolva a beépített, kötelezően választandó minimális biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is. A modell TKM egy típuspéldán keresztül mutatja be a biztosítást terhelő valamennyi költséget, az egyedi TKM pedig az adott szerződés költségszintjéről ad tájékoztatást.

Az alaptbiztosítás különös feltételeinek melléklete az Ügyfélértékelő a Teljes Költségmutatóról (TKM) dokumentum.

I.2.25 El nem számolt terhelés

Amennyiben a Kamatmentes díjszámlán (I.3.1 pont) 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 későbbi időpont(ok)ban levonással érvényesítheti.

I.2.26 Aktuális biztosítási összeg

A szerződő által az ajánlattételekor meghatározott, valamint a tartam során a szerződés aktuális állapota szerint elfogadott értékkövetésekkel növelt (I.15. pont) biztosítási összeg.

I.2.27 Maradékjog

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

I.2.28 Adó-visszatérítés

Nyugdíjbiztosítási szerződések esetében a magánszemély 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 rendelkezések függvényében adó-visszatérítést igényelhet.

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

I.2.29 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.

I.2.30 Amatőr sportoló

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

I.2.31 Szabadidős/Hobbi sportoló

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

I.3 NYILVÁNTARTÁSI SZÁMLÁK

A nyilvántartási számlák a biztosítási szerződésre beérkező díjak, hozamok, esetleges adóvisszatérítések, illetve költségek, kockázati díjak és a maradékjogok elszámolására szolgálnak. Befektetési egységekhez kötött szerződés esetén a Biztosító a nyilvántartási számlákon nyilvántartott befektetési egységek darabszámát legalább 5 tizedesjegyre kerekítve határozza meg és tartja nyilván. A különböző nyilvántartási számlák funkciója és működése az alábbiak szerint kerül meghatározásra.

I.3.1 Kamatmentes díjszámla

A biztosítási szerződésre azonosított módon beérkező, rendszeres vagy egyszeri díjként beazonosított fizetmények kezelésére és elszámolására szolgáló nyilvántartási számla. A Kamatmentes díjszámlán a rendkívüli biztosítási díjakat, valamint nyugdíjbiztosítások esetén az adóvisszatérítéseket sem kezeli a Biztosító.

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

A Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott, az esedékes díj nagyságának megfelelő rendszeres vagy egyszeri biztosítási díjból a díj esedékességekor – késedelmes, illetve részlegesen megfizetett díjak esetén akkor, amikor a Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott összeg eléri a legkorábbi még ki nem egyenlített esedékes díj nagyságát – levonásra kerülnek az alábbiak:

- a biztosítási díj kockázati díjrésze,
- a Szerződéskötési költség,
- az Adminisztrációs költség,
- a Megtakarítási alapszámlára kerülő díjrész, amely a szerződés értékét növeli.

A Megtakarítási alapszámlán a teljes egészében megfizetett esedékes rendszeres vagy egyszeri díjnak a kockázati díjrésszel, Szerződéskötési költséggel és Adminisztrációs költséggel csökkentett része kerül befektetésre.

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 rendszeres díj nagysága meghaladja a következő gyakoriság szerinti esedékes rendszeres díj összegét – havi gyakoriság esetén az esedékes rendszeres díj háromszorosát –, úgy a Biztosító a rendelkezésre álló kommunikációs csatornáknak valamelyikén (online ügyfélszolgálat, email, telefon, SMS, postai levél, 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.

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

Egyszeri díjfizetésű biztosítás esetén, amennyiben a szerződő a szerződésben megállapított egyszeri díjnál magasabb összeget fizet be, úgy a díjtöbbletet a Biztosító az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlára csoportosítja át.

Biztosítási szolgáltatás kifizetése esetén az elmaradt biztosítási díjat a Biztosító a szolgáltatás összegéből úgy érvényesíti, hogy a szolgáltatás összegét csökkenti a díjhátralék összegével és növeli a Kamatmentes díjszámlán lévő összeggel.

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.

I.3.2 Megtakarítási alapszámla

A Megtakarítási alapszámlán tartja nyilván és fekteti be a Biztosító az esedékes és befizetett rendszeres vagy egyszeri biztosítási díj(ak)ból a Kamatmentes díjszámláról átvett összeget (I.3.1 pont).

A Biztosító a szerződés Függelékében meghatározott időpontot követően minden hónap utolsó napján megállapítja a Számlavezetési költség mértékét és a következő hónap első napján a Megtakarítási alapszámláról levonja azt (I.4.5.2 pont).

A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása esetén a Visszavásárlási költség (I.4.6.4 pont) a Megtakarítási alapszámláról kerül levonásra, a Függelékben meghatározott mértékben.

I.3.3 Rendkívüli megtakarítási számlák

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

Nyugdíjbiztosítási szerződés esetében is lehetőség van rendkívüli díj befizetésére, mely az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számlára kerül. Ugyanakkor nyugdíjbiztosítás esetén lehetőség van kiegészítő biztosításnak minősülő Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opcióra, mely esetben a rendkívüli díjbefizetések az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlán kerülnek befektetésre. A rendkívüli díj befizetésekor, 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, email, telefon) teheti meg. A szerződő nyilatkozatának megtételéig, de legfeljebb a befizetéstől számított 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.

I.3.3.1 Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számla

I.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.2.28 pont). Nem nyugdíjbiztosítási szerződés esetén ilyen számla nem kapcsolódik a szerződéshez.

I.3.3.1.2 **Az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számla terhére a szerződő a tartam során részvisszavásárlást nem igényelhet.**

I.3.3.1.3 A Biztosító minden hónap utolsó napján megállapítja a **Számlavezetési költség mértékét** és a következő hónap első napján az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számláról levonja azt (I.4.5.2 pont). A Számlavezetési költségszorókat a Függelék tartalmazza.

I.3.3.1.4 A Biztosító az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számlára befizetett rendkívüli díjból a Függelékben meghatározott, a rendkívüli díjakra vonatkozó Adminisztrációs költséget von le (I.4.6.6 pont).

I.3.3.2 Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla

I.3.3.2.1 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 lejárat, valamint visszavásárlási összegét növelje.

I.3.3.2.2 A szerződő az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlára befizetett rendkívüli díjakra vonatkozóan a tartam során részvisszavásárlást igényelhet. A **Részvisszavásárlási költség mértékét** a Függelék, nyugdíjbiztosítási szerződés esetén a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei tartalmazzák.

I.3.3.2.3 A Biztosító minden hónap utolsó napján megállapítja a **Számlavezetési költség mértékét** és a következő hónap első napján az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számláról levonja azt (I.4.5.2 pont). A Számlavezetési költségszorókat a Függelék, nyugdíjbiztosítási szerződés esetén az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla esetében a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei tartalmazzák.

I.3.3.2.4 A Biztosító az Azonnal hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számlára befizetett rendkívüli díjból életbiztosítások esetén a Függelékben, nyugdíjbiztosítások esetén pedig a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételeiben meghatározott, a rendkívüli díjakra vonatkozó Adminisztrációs költséget von le (I.4.6.6 pont).

I.3.4 Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla

Nyugdíjbiztosítási szerződések után jár, 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 a hatályos 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.

A Biztosító minden hónap utolsó napján megállapítja a **Számlavezetési költség mértékét** és a következő hónap első napján az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számláról levonja azt (I.4.5.2 pont). A Számlavezetési költségszorókat a Függelék tartalmazza.

I.4 KÖLTSÉGEK

I.4.1 A biztosítási szerződés fennállása során felmerülő költségek mértékét a Biztosító a Függelékben, illetve a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételeiben határozza meg, mely a szerződés részét képezi.

I.4.2 A biztosítási tartam során módosítható költségek

A jelen pontban foglalt költségek Függelékben közölt mértékei a Függelék hatálybalépésének napjától kezdődően új Függelék hatálybalépéséig valamennyi érvényben lévő szerződésre vonatkoznak. A biztosítási tartam során érvénybe lépő új Függelék esetén az új Függelékben rögzített költségmértékek első alkalmazására költségtípusonként az új Függelék érvénybe lépésének napját követően elsőként esedékes költségelvonás vonatkozásában kerül sor. A már érvényben levő költségelemeket a Biztosító jelen pontban rögzítetteknek megfelelően módosíthatja.

I.4.2.1 A Biztosító jogosult a Részvisszavásárlás költségét (I.4.6.2), a Befektetési egységek átcsoportosításának költségét (I.4.6.3) és a Díjmentesített és díjfizetési tartamon túli szerződés fenntartási költségét (I.4.6.5.) évente egyszer egyoldalúan, legfeljebb az I.15.5. pontban meghatározott, adott évi index mértékével módosítani, ha a működésében az alábbi körülmények (Oklista) miatt tényleges költségnövekedés merül fel:

- a) 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.);
- b) technológiai változások az elektronikus kapcsolattartásban, ügyfélszolgálat költségeinek változása;
- c) biztosítási szerződésekhez kapcsolódó ügyfeladatok lekérdezésének költségváltozása (lakcímnnyilvántartás, halottregiszter stb.);
- d) deviza árfolyamváltozása.

A Biztosító a jelen pontban felsorolt költségek módosításáról, valamint arról, hogy a fenti Oklista mely tétele(i) miatt szükséges a módosítás, köteles a szerződőt írásban, a szerződés kapcsolattartási módjának megfelelő csatornán legalább a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal tájékoztatni.

I.4.2.2 A Biztosító jogosult a Vagyonkezelési költséget (I.4.4.), az Adminisztrációs költséget (I.4.5.1.), a Számlavezetési költséget (I.4.5.2.) és a Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költség) (I.4.6.4.) évente egyszer egyoldalúan, legfeljebb a jelen általános feltételekben az adott költségtípusra vonatkozó pontban meghatározott módon és mértékben módosítani annak érdekében, hogy az érintett biztosítási szerződések továbbra is megfeleljenek a 12/2024. (XII.10.) számú, biztosítói és biztosításértékesítői termékfelügyeleti és -irányítási intézkedések alkalmazásáról szóló MNB ajánlásnak (továbbiakban: POG ajánlás).

A Biztosító a jelen pontban felsorolt költségek módosításáról, valamint a módosítás pontos indokáról köteles a szerződőt írásban, a szerződés kapcsolattartási módjának megfelelő csatornán legalább a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal tájékoztatni.

I.4.3 Szerződéskötési költség

A biztosítási **díjjal arányos** költség. Közvetlenül a szerződés létrejöttével kapcsolatban felmerülő költségek fedezete, illetve az ügyfélbónusz jóváírásának az alapját is biztosíthatja (I.5. pont), amely a szerződés Függelékében meghatározott időtartama alatt a Kamatmentes díjszámlára befizetett díjból a díjesedékesség időpontjában kerül levonásra, amint az eléri az esedékes díj összegét (I.3.1 pont). A Szerződéskötési költség levonásának alapja a kockázati díjrésszel csökkentett esedékes rendszeres vagy egyszeri díj. A Szerződéskötési költség mértékét és levonásának időtartamát a Függelék tartalmazza.

I.4.4 Vagyonkezelési költség

A Vagyonkezelési költség hagyományos élet- és nyugdíjbiztosítási szerződések esetében a II.1.2 pontban meghatározott Befektetési portfóliók kezeléséért felszámított, és a visszajuttatott többlethozamból (II.1.5 pont) elvont éves költség. A hagyományos biztosítási szerződések Vagyonkezelési költségének éves mértékét a Függelék tartalmazza.

A Vagyonkezelési költség befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítási szerződés esetében az eszközalapok és mögöttes eszközeik (mögöttes befektetési alapjaik) fenntartásáért, üzemeltetéséért felszámított éves költség. Az eszközalapok vagyonkezelési költségének tartalma az adott termék és az ahhoz elérhető eszközalap kínálat típusától függően **kétféle lehet. A Biztosító szerződésenként kizárólag csak egy típust alkalmaz. A Biztosító az adott biztosítási szerződés vonatkozásában alkalmazott vagyonkezelési költség típusáról az alapbiztosítás különös feltételeiben nyújt tájékoztatást.**

I.4.4.1 Az eszközalapok 1. típusú Vagyonkezelési költsége

Az 1. típusú Vagyonkezelési költség az alábbi költséggrészeket tartalmazza:

- a) a Biztosítónál felmerülő és a Biztosító által megbízott portfóliókezelő által érvényesített vagyonkezelési díj, mely az alábbiakra nyújt fedezetet:
 - i) a Biztosító által a tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. törvény szerinti portfóliókezeléssel megbízott portfóliókezelő díja;
 - ii) az értékpapír-nyilvántartó rendszer működtetéséhez kapcsolódó díjak, költségek, ráfordítások;
 - iii) az ügyféltranzakciók adminisztrációjához kapcsolódó rendszerek eszközalapok kezeléséhez szükséges moduljainak fejlesztése, karbantartása, működtetése;
 - iv) az eszközalapok bemutatásához kapcsolódó, jogszabály vagy más szabályozási eszköz által előírt ügyféltájékoztató dokumentumok, valamint marketing anyagok elkészítése és közzététele;
 - v) az eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatkezelési feladatokhoz szükséges adatbázisok működtetése, jelentések készítése;
 - vi) az értékpapírok forgalmazásával kapcsolatos tranzakciós költségek;
 - vii) a Biztosító által megbízott letétkezelőnél felmerülő letétkezelési díjak;
 - viii) az i)–vii) pontokban foglaltakon túl a Biztosító nyereségét is fedezi;
- b) az eszközalapokban tartott befektetési jegyekhez kapcsolódóan a befektetési jegyeket kibocsátó befektetési alapnak a befektetési jegyek árfolyamába beépített, Biztosítón kívül álló feleknél felmerülő költségei.

Az 1. típusú Vagyonkezelési költség az eszközalapokba befektetett vagyon arányában felszámított, a fenti a) alpontban felsorolt költséggrész esetén az eszközalapok árfolyamába közvetlenül, míg a b) alpontban felsorolt költséggrész esetén a mögöttes befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyamán keresztül az eszközalapok árfolyamába közvetetten beépített és elszámolt költség.

Az 1. típusú Vagyonkezelési költség aktuális mértéke az eszközalapok összetételében bekövetkező változások és a mögöttes befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyamába beépített, a Biztosító által nem befolyásolható költségek módosulása következtében is változhat, de a biztosítási szerződés tartama alatt nem haladhatja meg a Függelékben közölt Maximális éves mértéket.

A Biztosító jogosult az 1. típusú Vagyonkezelési költség maximális éves mértékét naptári évente legfeljebb egy alkalommal, időszakosan, egyoldalúan módosítani, és egy, a Maximális éves mértéktől eltérő, Módosított maximális éves mértéket alkalmazni a POG ajánlás 1. számú mellékletének 11. pontjában rögzített küszöbértékeknek történő megfelelés érdekében. A Biztosító jogosult újra a Maximális éves mértéket alkalmazni, ha a Módosított maximális éves mérték alkalmazásának indoka már nem áll fent. Az 1. típusú Vagyonkezelési költség Módosított maximális éves mértéke (eszközalapontként vizsgálva) nem haladhatja meg az 1. típusú Vagyonkezelési költség Maximális éves mértéket.

I.4.4.2 Az eszközalapok 2. típusú Vagyonkezelési költsége

A 2. típusú Vagyonkezelési költség az eszközalapokban tartott befektetési jegyekhez kapcsolódóan a befektetési jegyeket kibocsátó befektetési alapnak a befektetési jegyek árfolyamába beépített, Biztosítón kívül álló feleknél felmerülő kezelési díjait, valamint egyéb adminisztratív és működési költségeit (összefoglalóan a befektetési alap egyéb folyó költségeit) tartalmazza.

A 2. típusú Vagyonkezelési költség az eszközalapokba befektetett vagyon arányában felszámított, a mögöttes befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyamán keresztül az eszközalapok árfolyamába közvetetten beépített és elszámolt költség.

A 2. típusú Vagyonkezelési költség aktuális mértéke a mögöttes befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyamába beépített, a Biztosító által nem befolyásolható költségek módosulása következtében változhat. A 2. típusú Vagyonkezelési költség aktuális éves mértékét a mindenkor hatályos Függelék tartalmazza.

I.4.5 Működési költségek

Az alábbi költségelemek esetleges profittartalma szolgál fedezetül a Függelékben meghatározott közlekedési baleseti halál várható szolgáltatási összegére is.

I.4.5.1 Adminisztrációs költség

A biztosítási **díjjal arányos** költség. Az Adminisztrációs költség a biztosítási szerződéssel kapcsolatban a Biztosítónál felmerült igazgatási és működési költségek fedezetére szolgál, illetve az ügyfélbónusz jóváírásának az alapját is biztosíthatja (I.5. pont), amely a Kamatmentes díjszámlára befizetett díjból, amint az eléri az esedékes díj összegét (I.3.1 pont) a díjesedékesség időpontjában kerül levonásra.

Az Adminisztrációs költség levonásának alapja a kockázati díjrésszel csökkentett esedékes rendszeres, egyszeri díj.

A Biztosító jogosult az Adminisztrációs költséget naptári évente legfeljebb egy alkalommal vagy időszakosan, egyoldalúan módosítani, és egy, az Adminisztrációs költségtől eltérő, Módosított adminisztrációs költséget alkalmazni a POG ajánlás 1. számú mellékletének 11. pontjában rögzített küszöbértékeknek történő megfelelés érdekében. A Biztosító jogosult újra az Adminisztrációs költséget alkalmazni, ha a Módosított adminisztrációs költség alkalmazásának indoka már nem áll fent. A Módosított adminisztrációs költség nem haladhatja meg az Adminisztrációs költséget.

Az Adminisztrációs költség és – amennyiben módosult – a Módosított adminisztrációs költség mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.5.2 Számlavezetési költség

A Biztosító biztonságos és prudens működése érdekében felszámított költség, amelyet a Biztosító a Megtakarítási alapszámláról, a Rendkívüli megtakarítási számlákról, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számláról havonta von el.

Az egyes nyilvántartási számlák vonatkozásában a Számlavezetési költség meghatározásánál alkalmazott Számlavezetési költségszorzókat, valamint a Számlavezetési költség érvényesítésének kezdeti és végső időpontját a Függelék tartalmazza. Nyugdíjbiztosítási szerződés esetén az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla Számlavezetési költségét a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei tartalmazzák. A Számlavezetési költség a Biztosító nyereségét is fedezi.

Hagyományos élet- és nyugdíjbiztosítások esetén a Biztosító a Számlavezetési költség összegét számlánként határozza meg a hónap utolsó napján, a nyilvántartási számlák értéke és a Függelékben meghatározott Számlavezetési költségszorzó, valamint nyugdíjbiztosítás esetén az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla vonatkozásában a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei alapján.

Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítások esetén a Biztosító a Számlavezetési költség összegét számlánként és eszközalaponként határozza meg a hónap utolsó napján, az eszközalapok akkor rendelkezésre álló, utolsó ismert árfolyamon megállapított értéke és a Függelékben meghatározott Számlavezetési költségszorzó, valamint nyugdíjbiztosítás esetén az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla vonatkozásában a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei alapján. Az így meghatározott, eszközalaponkénti összegek számlánkénti összegét a Biztosító a következő hónap első napján az adott számla eszközalapjaiból a befektetési egységek számának csökkentésén keresztül, az eszközalapok értékével arányosan vonja el.

A Biztosító jogosult a Számlavezetési költség összegének meghatározásánál alkalmazott Számlavezetési költségszorzót mind a hagyományos, mind a befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítások esetén naptári évente legfeljebb egy alkalommal, időszakosan, egyoldalúan módosítani, és egy, a Számlavezetési költségszorzótól eltérő, Módosított számlavezetési költségszorzót alkalmazni a POG ajánlás 1. számú mellékletének 11. pontjában rögzített küszöbértékeknek történő megfelelés érdekében. A Biztosító jogosult újra a Számlavezetési költségszorzót alkalmazni, ha a Módosított számlavezetési költségszorzó alkalmazásának indoka már nem áll fent. A Módosított számlavezetési költségszorzó (befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítások esetén eszközalaponként vizsgálva) nem haladhatja meg a Számlavezetési költségszorzót.

1.4.6 Ügyfélaktivitáshoz kapcsolódó költségek

Az ügyfélaktivitáshoz kapcsolódó költségek a Biztosító nyereségét is fedezi.

1.4.6.1 Kötvényesítési költség

A biztosítási **díjjal nem arányos költség**. Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 1.8.7 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.

1.4.6.2 Részvisszavásárlási költség

A biztosítási **díjjal nem arányos költség**. A Részvisszavásárlási költség az a költség, amelyet a Biztosító a biztosítási szerződés részvisszavásárlása esetén a Megtakarítási alapszámláról, illetve az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számláról attól függően von le, hogy a szerződő a részvisszavásárlást melyik számláról kezdeményezte. Amennyiben a szerződő több nyilvántartási számláról kezdeményez részvisszavásárlást, úgy a Biztosító minden érintett nyilvántartási számláról levonja a Részvisszavásárlási költséget.

A Részvisszavásárlási költség mértékét a Függelék, nyugdíjbiztosítási szerződés esetén a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei tartalmazza.

1.4.6.3 Befektetési egységek átcsoportosításának költsége

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés esetében a szerződő választja ki az általa kívánt befektetési összetételt 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 levonásra kerül.

A Befektetési egységek átcsoportosítására vonatkozó költség mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.6.4 Visszavásárlási költség (Egyszeri díjmentesítési költség)

A biztosítási szerződés visszavásárlása vagy díjmentesítése során felszámított egyszeri költség, amely a szerződés megszűnésekor vagy a szerződés díjmentesítésekor a Megtakarítási alapszámláról kerül levonásra. A Visszavásárlási költség (Egyszeri díjmentesítési költség) mértéke függ a biztosítási szerződés technikai kezdete és a visszavásárlási igény bejelentésének a Biztosítóhoz történő beérkezése időpontja között eltelt időtartamtól, valamint a levonásra kerülő összeg függ a Megtakarítási alapszámla aktuális értékétől. A már díjmentesített szerződések visszavásárlása esetén a Biztosító nem vonja el ismételt a Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költség).

A Biztosító jogosult a Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költséget) naptári évente legfeljebb egy alkalommal, időszakosan, egyoldalúan módosítani, és egy, a Visszavásárlási költségtől (Egyszeri díjmentesítési költségtől) eltérő, Módosított visszavásárlási költséget (Módosított egyszeri díjmentesítési költséget) alkalmazni a POG ajánlás 1. számú mellékletének 11. pontjában rögzített küszöbértékeknek történő megfelelés érdekében. A Biztosító jogosult újra a Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költséget) alkalmazni, ha a Módosított visszavásárlási költség (Módosított egyszeri díjmentesítési költség)

alkalmazásának indoka már nem áll fent. A Módosított visszavásárlási költség (Módosított egyszeri díjmentesítési költség) nem haladhatja meg a Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költséget).

A Visszavásárlási költség (Egyszeri díjmentesítési költség) és – amennyiben módosult – a Módosított Visszavásárlási költség (Módosított Egyszeri díjmentesítési költség) mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.6.5 Díjmentesített és díjfizetési tartamon túli szerződés fenntartási költsége

A rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződés díjmentesítését, valamint a határozatlan tartamú rendszeres díjfizetésű szerződés díjfizetési tartamának elérését követően folyamatosan levonásra kerülő, a biztosítási díjjal nem arányos, a Megtakarítási alapszámla értékének arányában felszámolt költség, amelyet a Biztosító a hónap utolsó napján (befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosítások esetén az akkor rendelkezésre álló, utolsó ismert árfolyamon) megállapít és a következő hónap első napján a Megtakarítási alapszámláról levon.

Díjmentesített és díjfizetési tartamon túli szerződés fenntartási költségének mértékét a Függelék tartalmazza.

1.4.6.6 Rendkívüli díjfizetés adminisztrációs költsége

A biztosítási szerződésre befizetésre kerülő rendkívüli díjak után felszámított egyszeri, díjarányos költség, amelyet a Biztosító a rendkívüli díjból, a díj befizetése előtt von el. A Rendkívüli díjfizetés adminisztrációs költségének mértékét a Függelék, illetve a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei tartalmazzák.

1.4.7 Korrekciós tényező és annak alkalmazása

A Biztosító üzletpolitikai célból díjkorrekciót nyújthat a szerződő számára, melynek eredményeként a biztosítási szerződést alacsonyabb Szerződéskötési költség terheli arányosan a korrekciós tényező mértékével. A korrekciós tényező 0 és 95 közötti értéket vehet fel. A 0 jelenti azt, hogy nincs korrekció, a 95 pedig azt jelenti, hogy 95%-os a korrekciós tényező mértéke, azaz a Szerződéskötési költség 95%-kal csökken.

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

1.5 ÜGYFÉLBÓNUSZ

1.5.1 A Függelékben meghatározottak szerint és az ott meghatározott időpontokban és mértékben ügyfélbónuszok kerülnek jóváírásra a Megtakarítási alapszámlán úgy, hogy azok a szerződés értékét növeljék.

Rendszeres díjas élet- és nyugdíjbiztosítások esetében a jóváírásra kerülő ügyfélbónuszok mértéke egyenlő a jóváírás időpontjáig befizetett legkisebb mértékű havi – havi díjfizetési gyakoriságtól eltérő díjfizetés esetén a legalacsonyabb egy hónapra eső – teljes díj 12-szeresének a Függelékben meghatározott százalékával. Egyszeri díjas biztosítások esetén az ügyfélbónusz mértéke az egyszeri díj Függelékben meghatározott százaléka.

1.5.2 Az ügyfélbónusz nem kerül jóváírásra, ha az alábbi körülmények vagy események bármelyike bekövetkezik az ügyfélbónusz jóváírásának időpontjáig:

- rendszeres díjas szerződés esetén díj nemfizetés miatti megszűnés,
- rendszeres díjas szerződés esetén díjmentesítés,
- egyszeri díjas szerződésnél, amennyiben a Megtakarítási alapszámláról történő részvisszavásárlás(ok) esetén a Megtakarítási alapszámla részvisszavásárlás utáni aktuális értéke – a részvisszavásárlás során kivonásra kerülő összeg és a Részvisszavásárlás költségének levonását követően (1.4.6.2 pont) – nem éri el a szerződésre befizetett egyszeri díj mértékét (1.2.19 pont). A Biztosító ebben az esetben a Megtakarítási alapszámla részvisszavásárlás utáni aktuális értékének megállapításakor a részvisszavásárlás összegének kivonása napján érvényes számlaértéket veszi figyelembe.
- a biztosítási szerződés visszavásárlása,
- az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási események.

1.5.3 A Szerződéskötési, illetve az Adminisztrációs költség az 1.4.3, illetve az 1.4.5.1 pontokban meghatározott költségek fedezetén túlmenően az ügyfélbónusz jóváírásának alapját is biztosítja.

1.5.4 A megtakarítás szüneteltetése esetén (1.14) csökkentett mértékű ügyfélbónuszok kerülnek jóváírásra. A Biztosító azon biztosítási szerződés esetén, amely tartama alatt a megtakarítás szüneteltetve volt, az ügyfélbónuszok jóváírásának évfordulójaig a szüneteltetett időszakból eltelt hónapok számát figyelembe véve, a Függelékben meghatározottak szerint csökkenti a jóváírásra kerülő ügyfélbónuszok mértékét.

1.6 A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.6.1 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.

- I.6.2 Szerződő:** az a természetes személy, gazdálkodó szervezet vagy egyéb jogi személy, aki biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, meghatározott életkor vagy időpont elérésére, születésre vagy házasságkötésre kötött szerződés esetén a biztosítási esemény bekövetkezésében érdekelt, és
- önmaga javára vagy valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a szerződést az érdekelt személy javára köti meg,
 - a szerződés megkötésére az 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.
- I.6.3 Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, egy 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.
- I.6.4 Társbiztosított:** olyan biztosított, aki kizárólag a rendszeres díjas 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 társbiztosítottként szerepel. A társbiztosított lehetőségét az alap- és/vagy kiegészítő biztosítások különös feltételei határozzák meg.
- Nyugdíjbiztosítási szerződés esetén társbiztosított a szerződésbe nem vehető fel.**
- I.6.5** 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 Biztosítót 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.
- I.6.6** 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, valamint nyugdíjbiztosítások esetében a biztosítottnak történő kifizetésével további maradékjogok nélkül megszűnik.
- I.6.7** 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.6.8** 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 első napjától, azt követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap első napjától érvényes a szerződőváltás.
- I.6.9** 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 szerződőként belép.
- I.6.10 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.6.10.1** A kedvezményezett személye a szerződő által a Biztosítóhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezése előtt 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.

1.6.10.2 Egy biztosítási szerződésen belül

- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira külön-külön kedvezményezett jelölhető,
- egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményezettiség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen egész százalékanként úgy kell rögzíteni, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.

1.6.10.3 A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte 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).

1.6.10.4 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.

1.6.10.5 Nyugdíjbiztosítások esetében az életbenléti szolgáltatások esetében (Lejárat, Saját jogú nyugdíjellátás, Megváltozott munkaképességhez kapcsolódó szolgáltatás) a biztosított a kedvezményezett.

1.6.11 Ügyfél: A biztosítási feltételek 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.

1.7 BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYÉNEK MEGVÁLTOZTATÁSA ÉLETBIZTOSÍTÁSOK ESETÉN

1.7.1 Jogi személy szerződő és díjrendezett életbiztosítási 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.

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

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

1.7.4 A biztosított-váltásra vonatkozó igényt a Biztosító elutasíthatja.

1.7.5 A szerződő és a biztosított helyébe belépő fél (új biztosított) egybehangzó nyilatkozatának a Biztosító általi elfogadása esetén a Biztosító kockázatviselése a korábbi biztosítottra megszűnik mind az alap-, mind a kiegészítő biztosítások vonatkozásában.

1.7.6 Az új biztosítottnak a jelen általános feltételek biztosított személyére vonatkozó feltételeinek meg kell felelnie.

A nyilatkozatoknak a Biztosítóhoz történő beérkezése és a biztosított-váltás Biztosító általi elfogadását követően a korábbi biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítások kockázatviselése a szerződő és a Biztosító közös megegyezésével megszűnik. 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. Ezt követően nyílik lehetőség az esetleges kiegészítő biztosítások felvételére az új biztosított tekintetében.

1.7.7 Új biztosított belépése esetén a Biztosító a biztosított-váltás időpontjától számítja a biztosításban alkalmazott határidőket.

1.7.8 A Biztosító az új biztosított vonatkozásában jogosult kockázatelbírálást végezni. A Biztosító a kockázatelbírálásra és a várakozási időre vonatkozó szabályait a jelen általános feltételek 1.10 pontja szerint alkalmazza. A kockázatelbírálás eredményének függvényében dönt a szerződésmódosítás elfogadásáról, az igényelt kockázati fedezetek vállalásáról. Elfogadás esetén a szerződés az igényelt fedezetek és az új biztosított jellemzőinek megfelelő kockázati díjak alkalmazásával, egyebekben viszont változatlan feltételek mellett él tovább.

1.7.9 A biztosított-váltás végrehajtása után a Biztosító új kötvényt állít ki.

1.7.10 A biztosított személyének megváltoztatására nyugdíjbiztosítás esetén nincs lehetőség.

1.8 A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, FELMONDÁSA

1.8.1 A szerződés létrejöhet a szerződő ajánlata, illetve annak Biztosító általi elfogadása alapján szóban és írásban, valamint a jelen általános feltételek 1.8.3. pontjában leírtaknak megfelelően a Biztosító ráutaló magatartásával is.

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.

A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – akkor jön létre, amikor az ajánlatra vonatkozó, a másik fél által tett elfogadó jognyilatkozat hatályossá válik. A jelenlévők között tett jognyilatkozat nyomban hatályossá válik. Jelenlévők között tett a jognyilatkozat abban az esetben, ha a jognyilatkozat tartalmáról a címzett annak megtételével egyidejűleg tudomást szerez. A távollévők között tett jognyilatkozat a címzethez való megérkezéssel válik hatályossá.

Az ajánlat hallgatolagos elfogadása esetén az 1.8.3. pontban megjelölt időpontban jön létre a szerződés.

A szerződés szóban történő megkötöttsége nem érinti a felek jogszabályon, bírósági vagy hatósági határozaton vagy megállapodáson alapuló 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.

1.8.1.1 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
- jelenlévők 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 hallgatolagos elfogadását.

1.8.1.2 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 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.

1.8.2 A Biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül – személyes egészségi vagy orvosi vizsgálat 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, ami telefonos értékesítés esetén a Biztosítóval folytatott telefonbeszélgetés időpontja.

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

1.8.3 A szerződés létrejön, ha a szerződőnek – a jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában – a biztosítás tartalmára vonatkozóan a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszábásnak megfelelően tett ajánlatára a Biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül – egészségi vagy orvosi vizsgálat szükségessége esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik.

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

1.8.4 Ha az így létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosítási feltételektől és annak Függelékétől, a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételeitől, a Biztosító a szerződőnek a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a biztosítási 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.

- 1.8.5** 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 kockázatbírálás 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.
- 1.8.6** A Biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára 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.**
- 1.8.7 A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása**
- 1.8.7.1** A biztosítást 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. **Amennyiben a teljesített befizetések az adott szerződés devizanemétől eltérő devizanemben voltak elindítva, a Biztosító a teljesített befizetések esetén nem számol el azok devizaváltásából eredő árfolyamkülönbséggel és a devizaváltást végző hitelintézet által felszámított devizaváltásból eredő költségekkel. Ezek a költségek minden esetben a Szerződőt terhelik.**
- 1.8.7.2** Az 1.8.7.1 pontban foglalt esetben a Biztosító a befizetésekkel úgy számol el, hogy azokból levonja a Függelékben feltüntetett Kötvényesítési költséget (1.4.6.1 pont).
- 1.8.7.3** A biztosítási szerződés a felmondó nyilatkozat Biztosítóhoz való – 30 napos határidőben történő – megérkezésének napjával szűnik meg.
- 1.8.7.4** 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.

1.9 KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- 1.9.1** A létrejött szerződés alapján a Biztosító a kockázatot a szerződésben megjelölt időponttól viseli, ha ilyen időpont nincs, akkor a kockázatviselés az ajánlat aláírását 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.
- 1.9.2 A szerződő által befizetett biztosítási díj abban az időpontban minősül befizetett díjnak és kerül egyúttal jóváírásra – figyelemmel azonban jelen általános feltételek 1.3.1 pontjában foglaltakra is –, amikor az a Biztosító számlájára azonosítható módon beérkezik.** Ha a szerződő az első biztosítási díjat a Biztosító képviselőjének, illetve a – díjátvételre 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.
- A Biztosító a rendszeres, az egyszeri és a rendkívüli díj(ak) befizetését és befektetését megelőzően a pénzmosás és a terrorizmusfinanszírozás megelőzésére vonatkozó jogszabályok és belső szabályzatai szerint ellenőrzést végezhet, és a díjat teljesítő ügyféltől (a szerződőtől, illetve, ha a díjat nem a szerződő fizeti, a díjat ténylegesen megfizető harmadik személytől) a pénzeszköz(ök) forrására vonatkozó információkat, valamint azok igazolására alkalmas dokumentumokat kérhet be. Amíg a díjat teljesítő ügyfél a kért információkat és dokumentumokat nem bocsátja rendelkezésre, a Biztosító a rendszeres, az egyszeri és a rendkívüli díj(ak) befektetését felfüggesztheti, illetve az ügyleti megbízás teljesítését megtagadhatja. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító a hatályos adatvédelmi és pénzmosás-ellenes jogszabályok szerint kezeli és őrzi.
- 1.9.3 Az esetleges kiegészítő biztosítás(ok) kockázatviselésének kezdete:**
- Amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy a kockázatviselés kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) létrejött(ek) vagy utóbb létrejön(nek).
 - Amennyiben a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kockázatviselés kezdete a havi vagy egyszeri díjfizetés esetén a kiegészítő biztosítás(ok) ajánlatának beérkezését követő hónap 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 havi díjfizetési gyakoriságtól eltérő gyakoriságú (negyedéves, féléves, éves) rendszeres díjfizetés esetén kockázatviselés kezdete az ajánlat aláírását követő első díjfizetés esedékességének napja feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás(ok) létrejött(ek) vagy utóbb létrejön(nek), de legkorábban a kockázatelbírálásra nyitva álló határidő leteltét követő nap 0. órája.

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

1.9.4 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. órájakor szűnik meg; a bejelentés napja az a nap, amikor a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges első dokumentum a Biztosítóhoz beérkezik.

1.9.5 A biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése az alap- és a kiegészítő biztosítások, valamint a társbiztosított vonatkozásában megszűnik:

- a) az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén az ott meghatározott időpontban, vagy
- b) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (1.20.5 pont) napjának 24. órájakor, vagy
- c) díjmentesített és díjfizetési tartamon túli szerződésnél a Megtakarítási alapszámla kimerülése (ha a Megtakarítási alapszámla nem nyújt fedezetet a Díjmentesített és díjfizetési tartamon túli szerződés fenntartási költségének levonására – 1.4.6.5 pont), vagy a Megtakarítási alapszámla a Biztosító által a Függelékben meghatározott minimális értékének elérése időpontját követő nap 0. órájakor, vagy
- d) a jelen feltételek 1.8.4, valamint 1.23.11 pontjai szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájakor, vagy
- e) a jelen feltételek 1.23.13 pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24. órájakor, vagy
- f) a jelen feltételek 1.8.7 pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződő írásbeli felmondásának Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájakor, vagy
- g) rendszeres díjfizetésű biztosítási szerződésnél díjmentesítés lehetőségének hiányában a díjfizetésre történt eredménytelen felszólítás esetén az első elmaradt díj esedékességi napjának 24. órájakor (1.13.2.1 pont), vagy
- h) egyszeri díjfizetésű biztosítási szerződésnél a díjfizetésre történt eredménytelen felszólítás esetén az elmaradt egyszeri díj esedékességi napjának 24. órájakor (1.13.2.1 pont), vagy
- i) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását visszavonja, az adott biztosítási időszak végével a visszavásárlási feltételekkel, vagy
- j) 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
- k) a felek közös megegyezésével.

1.9.6 A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás mellé kötött kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben foglalt szabályok szerint, de legkésőbb az alapbiztosítással együtt szűnik meg:

- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájakor a díjjal fedezett időszak végére, vagy
- b) balesetbiztosítási kiegészítők esetében a Biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 24. órájakor. A Biztosító 30 nappal az évfordulót megelőzően köteles írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről. Vagy
- c) a jelen feltételek 1.8.4 pontja szerinti biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájakor, 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.

1.9.7 A Biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja szerinti díjfizetési gyakoriság időtartamának végéig 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 alapszámla, az esetleges Rendkívüli megtakarítási számlák, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla terhére teljesítendő szolgáltatások vagy kifizetések összegének megállapításakor a kifizetésre vonatkozó igény, illetve a biztosítási esemény bejelentésének napján érvényes szerződés értéken 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.

- I.9.8** 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 a tájékoztatás időpontja, illetve elmaradása nem befolyásolja a szerződés megszűnését.

I.10 KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- I.10.1** 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 biztosítottal telefonos kockázatelbírálás elvégzése, 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.

- I.10.2** Az ajánlattétel napjától 6 havi várakozási idő áll fenn, amelytől a Biztosító orvosi vizsgálat és telefonos kockázatelbírálás esetén eltekint. 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 értékét (I.2.22 pont) fizeti ki a kedvezményezettnek. Társbiztosított esetében nincs kifizetés, mivel az esemény nem váltja ki az alapszerződés megszűnését.

- I.10.3** A Biztosító a várakozási időtől eltekint, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt történt balesettel (I.12 pont) összefüggésben következett be.

- I.10.4** A szerződő és a biztosított a Biztosító előírásaitól eltérő esetben is kezdeményezheti saját költségére a Biztosító által meghatározott – a kockázatelbíráláshoz szükséges szintű – orvosi vizsgálat elvégzését.

- I.10.5** A Biztosító az alap- és kiegészítő, illetve az esetlegesen fennálló egyéb biztosítások kezdeti biztosítási összegeit biztosítottanként az I.10.1 pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

- I.10.6** A Biztosító rögzíti, hogy amennyiben a biztosítási szerződés a Biztosított, illetve Társbiztosított vonatkozásában kockázatelbírási célú orvosi vizsgálat vagy telefonos kockázatelbírálás nélkül jött létre, és a Biztosított, illetve Társbiztosított belépési életkora nem haladja meg a 60 évet, a SARS-CoV-2 koronavírus fertőzés, valamint az általa okozott COVID-19 betegség miatt bekövetkező halálesetre a Biztosított, illetve Társbiztosított vonatkozásában a 6 hónapos várakozási időtől eltérően 30 napos várakozási időt alkalmaz. Ezen rendelkezést a Biztosító az alapbiztosítás mellé köthető, bármely okú halálra vonatkozó kiegészítő biztosításokra is alkalmazza.

I.11 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.

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

A kifizetésre kerülő összeget a Biztosító az ügyfél által meghatározott számlára az adott biztosítási szerződés devizanemében (forintban, euróban, amerikai dollárban stb.) átutalással teljesíti. Az adott biztosítási szerződés devizanemétől eltérő devizanemű kifizetési igények esetén az átutalási, átváltási költségek az ügyfelet terhelik.

I.12 BALESETBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

- I.12.1** **Balesetbiztosítási esemény:** Ha a baleset (I.2.16 pont) megtörténtétől számított 2 éven belül a biztosított mulékony vagy maradandó egészségkárosodása következik be, vagy 1 éven belül meghal.

- I.12.2** 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.12.3** A kifizetésre kerülő szolgáltatási összeg az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján kerül meghatározásra.

- I.12.4** 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.12.5** Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

- I.12.6** 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.13 DÍJFIZETÉS, DÍJELMARADÁS, DÍJMENTESÍTÉS

I.13.1 Díjfizetés

- I.13.1.1 A biztosítási díj a Biztosítónak a szerződés megszűnésének időpontjáig jár, kivéve a jelen általános feltételek I.9.4 pontjában foglalt esetet (a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála) – ekkor a biztosítási díj a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja szerinti díjfizetési gyakoriság időtartamának végéig jár –, és a Biztosító jogosult a szerződés megszűnéséig elvonandó költségeket a szerződés nyilvántartási számláiról levonni.
- I.13.1.2 A biztosítási díj lehet egyszeri, rendszeres vagy rendkívüli. Egyszeri, valamint rendszeres díjfizetés esetén a biztosítás gyakoriság szerinti első díja a szerződés technikai kezdetekor, minden későbbi díj pedig előre, annak az időszaknak – a díjfizetési gyakoriság szerinti – első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságáról a Függelék rendelkezik.
- Amennyiben a Függelék másképp nem rendelkezik, a rendszeres, az egyszeri, valamint a rendkívüli díj fizethető banki átutalással (eseti átutalás, állandó átutalás) csoportos beszedéssel, eseti vagy rendszeres bankkártyás fizetéssel, valamint csekken. Az adott biztosítási szerződés díjfizetési módjairól a Függelék rendelkezik.
- I.13.1.3 Rendszeres díjfizetés esetén a biztosítási szerződés évfordulóján – ha az alaptbiztosítás különös feltételei erről másként nem rendelkeznek – a szerződőnek lehetősége van a díjfizetés gyakoriságának és módjának a megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a Biztosítót. Amennyiben az ügyfél akadályoztatva volt a biztosítási évforduló előtt 30 nappal történő módosításban, akkor a Biztosító az évfordulót követő 90. napig befogadhatja az utólagos módosítási igényt, amennyiben az évfordulót követő 90 napban eszközalapok közötti befektetési egységek átcsoportosítására nem került sor. Ebben az esetben a felek közös megegyezéssel térnek el a biztosítási feltételek rendelkezéseitől. A módosítást a Biztosító az évforduló hatályára visszamenőlegesen végzi el. A díjfizetés gyakorisága minden esetben igazodik a biztosítási évfordulóhoz.
- I.13.1.4 A díjfizetés gyakoriságának vagy módjának megváltoztatása a fizetendő díj változását vonhatja maga után.
- I.13.1.5 Az esetleges kiegészítő biztosítások díjfizetési módja és díjfizetési gyakorisága megegyezik az alaptbiztosítás mindenkori díjfizetési módjával és díjfizetési gyakoriságával.

I.13.2 Díjelmaradás

- I.13.2.1 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 póthatáridő letelte hónapjának végén megszűnik. A Biztosító kockázatviselése az alap- és kiegészítő biztosítások vonatkozásában az első elmaradt díj esedékességi napjának 0. órájára visszamenő hatállyal szűnik meg.**
- I.13.2.2 Ha a szerződés az I.13.2.1 pontban leírtak szerint, a 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.13.2.3 Az esedékes biztosítási díj elmaradását követő kifizetés esetén az aktuális díjhátralékot a Biztosító a szolgáltatási összegből – a szerződő tájékoztatása után – levonhatja.
- I.13.2.4 Díjelmaradás miatt bekövetkező megszűnés esetén a Biztosító a szerződés értékét fizeti ki (I.2.22 pont), nyugdíjbiztosítások esetén a szerződés értékét csökkentve a tartam során a szerződésre befolyt adóvisszatérítések és a hatályos adójogszabályi rendelkezésekben megállapított büntetőkamatok összegével.
- A Biztosító által a megszűnésről szóló tájékoztató levél mellé küldött nyomtatvány maradéktalan és egyértelmű kitöltésével és aláírásával, valamint a II. számú Melléklet VIII. pontjában felsoroltak csatolásával van lehetőség a Biztosító által fizetendő összeg igénylésére. Az igénybejelentés beérkezésének időpontja az a nap, melyen a jelen pontban meghatározott nyilatkozat a Biztosító által rendszeresített formanyomtatványon a Biztosítóhoz beérkezett.
- A szerződés kifizetés nélkül megszűnik, amennyiben a szerződés aktuális értéke:
- a) nulla, vagy
 - b) nem nyújt elégséges fedezetet az adójóváírás és büntetőkamat visszafizetésre.
- Ilyenkor a Biztosító a teljes rendelkezésre álló fedezetet visszafizeti az adóhatóságnak, a szerződőt értesíti a még fennálló adótartozásról. A kalkuláció értéknapja a megszűnés napja.
- Az 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.

I.13.3 Díjmentesítés

- I.13.3.1 Díjmentesítésre alkalmas szerződés esetén a Biztosító a biztosítást a szerződés megszűnése helyett díjmentesíti. A Biztosító a díjmentesítés során – a póthatáridőt követően, a hónap végén a Megtakarítási alapszámláról levonja a Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költség). Az alaptbiztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeg(ek) nullára csökken(nek), az esetleges kiegészítő biztosítások megszűnnek. 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 követően, a hónap végén, a már Visszavásárlási költséggel (Egyszeri díjmentesítési költség) csökkentett Megtakarítási alapszámla aznapi aktuális értékén díjmentesíti a szerződést.
- Életbiztosítások esetében a díjmentesített szerződés Megtakarítási alapszámlájának minimális értékét a Biztosító a Függelékben határozza meg. A biztosítási szerződés Megtakarítási alapszámlájának minimális értéke a díjfizetési tartam elérését követően megegyezik a díjmentesített szerződés Megtakarítási alapszámlájának minimális értékével.
- I.13.3.2 **A szerződő által kezdeményezett díjmentesítés** esetén a díjmentesítési kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésének időpontjában a Biztosító a Megtakarítási alapszámla aznapi aktuális értékén díjmentesíti a szerződést és levonja a Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítési költség). A díjmentesített szerződésre a díjmentesítést követő időre a Biztosító – sem az alap-, sem a kiegészítő biztosítások tekintetében – díjbefizetésre nem tart igényt. Az alaptbiztosítási szerződésben rögzített biztosítási összeg(ek) nullára csökken(nek), az esetleges kiegészítő biztosítások megszűnnek.
- I.13.3.3 A Biztosító jogosult – akár a szerződő, akár a Biztosító által kezdeményezett – díjmentesítés után a Függelékben meghatározott, a Díjmentesített és díjfizetési tartamon túli szerződés fenntartási költségét (I.4.6.5 pont) és Számlavezetési költséget (I.4.5.2 pont) a továbbiakban levonni.
- I.13.3.4 A díjmentesített szerződés mindaddig fennmarad, míg a Megtakarítási alapszámla aktuális értéke fedezetet teremt a Díjmentesített és díjfizetési tartamon túli szerződés fenntartási költségének (I.4.6.5 pont) levonására, vagy el nem éri a Biztosító által a Függelékben meghatározott minimális értéket. **Ha a Megtakarítási alapszámla aktuális értéke nem teremt fedezetet ezen költség levonására, vagy a Függelékben meghatározott minimális érték alá csökken, a biztosítási szerződés a szerződés értékének kifizetésével megszűnik.** Díjmentesített szerződés visszavásárlása esetében a Biztosító nem von el ismételt Visszavásárlási költséget (Egyszeri díjmentesítés költség), a szerződés értékét fizeti ki, úgy, hogy abból levonja a kifizetéskor hatályos jogszabályok szerinti adókötelezettségek összegét és nyugdíjbiztosítások esetén az adóvisszatérítések 20 %-kal növelt összegét.
- I.13.3.5 Ha a szerződés nem alkalmas díjmentesítésre, úgy a biztosítás maradékjog hiányában megszűnik.
- I.13.3.6 A szerződőnek a díjmentesítés helyett joga van a biztosítás visszavásárlására (I.20.5 pont). Ebben az esetben a Biztosító a visszavásárlási összeget (I.20.5.1 pont) fizeti ki.

I.14 MEGTAKARÍTÁS SZÜNETELTETÉSE

- I.14.1 **Rendszeres díjfizetésű díjrendezett szerződés esetén a szerződő a 3. biztosítási évfordulót követően** az I.1.4 pontban szereplő kommunikációs 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. Amennyiben a szüneteltetett szerződés díjfizetési gyakorisága a havi díjfizetési gyakoriságtól eltérő, a Biztosító a szüneteltetés megkezdésekor módosítja a díjfizetési gyakoriságot havi díjfizetési gyakoriságra. A szüneteltetés alatt a Biztosító a Szerződéskötési költséget és a rendszeres díj Adminisztrációs költségét nem vonja le. A többi díj és költség levonását a szüneteltetés nem érinti.
- I.14.2 **A megtakarítási díjrész megfizetésének szüneteltetése legfeljebb 6 hónapon keresztül lehetséges.**
- I.14.3 **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.14.4 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.14.5 Amennyiben a biztosítási évforduló a szüneteltetés időtartamára esik, az értékkövetés nem lehetséges.

I.15 ÉRTÉKKÖVETÉS

- I.15.1 **Értékkövetés a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.**
- I.15.2 Rendszeres díjfizetés esetén a szerződő minden évben, az alaptbiztosítási szerződés évfordulóján az alap- és kiegészítő biztosítások díjait növelheti (indexálhatja) a Biztosító által ajánlott mértékben.

- I.15.3** Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy az indexálás során az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatási összegei növekedésének és a szolgáltatásért fizetendő díj növekedése mértékének 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.15.4** 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.15.5** Az értékkövetés a biztosítási szolgáltatások értékének megőrzését szolgálja. A Biztosító az alábbi szempontok figyelembevételével határozza meg a felajánlott értékkövetés (index) mértékét, amely elutasítható (I.15.6. pont). A Biztosító által meghatározott értékkövetés mértéke
- a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévet megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex I.15.5.1 pont szerint felkerekített értéke plusz 2 százalékpont;
 - valamint az MNB által tárgyév január végéig közzétett legfrissebb, a tárgyévre vonatkozó inflációs előrejelzésének I.15.5.1 pont szerint felkerekített értéke plusz 2 százalékpont
- közül a nagyobb.
- I.15.5.1. Felkerekítés:** Amennyiben nem kerek egész vagy egész plusz fél százalék az árindex vagy az előrejelzés közzétett mértéke, úgy a Biztosító felfelé kerekíti az árindex és előrejelzés mértékét a következő nála nagyobb fél vagy egész százalékig.
- Az így meghatározott indexet az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-ig alkalmazza a Biztosító.
- I.15.6 A Biztosító által ajánlott index szerződő általi elfogadása nem kötelező.**
- I.15.7** Az értékkövetés elfogadása esetén a Biztosító a fizetendő biztosítási díjat megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó esedékes díj szorzatával. Amennyiben az I.14. pontban szereplő megtakarítás szüneteltetés időtartama alatt kerülne sor az indexálásra, úgy az értékkövetés nem lehetséges.
- I.15.8** A módosított alap- és kiegészítő biztosítási összegeket és kockázati díjakat a Biztosító a következők szerint állapítja meg:
- Az előző biztosítási évre vonatkozó kockázati díjat megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó kockázati díj szorzatával. A kockázati díjak így létrejövő növekménye, valamint a biztosított aktuális életkora és az alap- és kiegészítő biztosítások hátralévő tartama alapján meghatározza a biztosítási összegek növekményét, amellyel az előző évi biztosítási összegeket megnöveli.
- I.15.9** Az előző évre vonatkozó megtakarítási díjrészt a Biztosító szintén megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó megtakarítási díjrész szorzatával.
- I.15.10** Rendszeres díjfizetés esetén **a költségek az ajánlott index elutasítása esetén is emelkedhetnek**, a jelen feltételek I.4.2.1. és I.4.2.2. pontjaiban foglaltak szerint.
- I.15.11 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.** Amennyiben a szerződő akadályoztatva volt az index évforduló előtt 30 nappal történő elutasításában, akkor a Biztosító az évfordulót követő 90. napig befogadhatja az utólagos index elutasítási kérést. Ebben az esetben a felek közös megegyezéssel térnek el az általános feltételek rendelkezéseitől. A visszautasítás bejelentése a szerződés értékkövetés nélküli fennmaradását eredményezi, a költségek emelése nem utasítható vissza.
- I.15.12** 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 díjról.
- I.15.13** Az értékkövetés itt meghatározott módszerétől az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei eltérően is rendelkezhetnek.

I.16 DÍJNÖVELÉSI OPCIÓ

- I.16.1** Rendszeres 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 növelje. Erre a szerződőnek akkor van lehetősége, ha a díjnövelésre vonatkozó szándékát a következő díj esedékességét legalább 30 nappal megelőzően az I.1.4 pontban meghatározott módon a Biztosítóhoz eljuttatja.
- I.16.2** A díjnövelési opcióval emelt biztosítási díj nagyságát a Biztosító korlátozhatja.
- I.16.3** A díjnövelési opció alkalmazásával kapcsolatos kérdésekben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei az irányadók.

I.17 DÍJCSÖKKENTÉSI OPCIO

- I.17.1** Rendszeres 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 csökkentse. Erre akkor van lehetőség, ha a díjcsökkentésre vonatkozó szándékát a szerződő a következő díj esedékességét legalább 30 nappal megelőzően írásban a Biztosítóhoz eljuttatja. Amennyiben a szerződő akadályoztatva volt a díj esedékessége előtt 30 nappal történő díjcsökkentésben, akkor a Biztosító a díjfizetés esedékességét követő 90. napig befogadhatja az utólagos díjcsökkentésre vonatkozó módosítási igényt. Ebben az esetben a felek közös megegyezéssel térnek el az általános feltételek rendelkezéseitől. A módosítást a Biztosító a díjfizetés esedékességének hatályára visszamenőlegesen végzi el.
- I.17.2** A rendszeres biztosítási díj a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a Biztosító által az alpbiztosítási szerződésre elvárt mindenkori minimális díjnál.

I.18 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 biztosítási szerződés értékét 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.4.6.6 pont).

I.19 KÖTVÉNYKÖLCSON

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

I.20 VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

- I.20.1** Teljes, illetve részvisszavásárlási igény bejelentésére a Biztosító erre szolgáló nyomtatványán, a szerződő, illetve nyugdíjbiztosítás esetén a biztosított által az ott feltett valamennyi kérdés maradéktalan és egyértelmű megválaszolásával, a nyilatkozat aláírásával van lehetőség.
- I.20.2** A teljes, illetve a részvisszavásárlásra vonatkozó igénybejelentés beérkezésének időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott teljeskörűen kitöltött és aláírt nyilatkozat a Biztosító nyomtatványain a Biztosítóhoz beérkezett.
- I.20.3** A visszavásárlási vagy részvisszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az igény elbírálásához szükséges összes 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 részvisszavásárlási igény teljesítéséhez szükséges okmányok listájáról a Biztosító honlapján (alfa.hu/ugyintezes#karbejelentes), valamint a II. számú Mellékletben is tájékoztatást ad. A visszavásárláshoz kapcsolódó bővebb tájékoztatás az alfa.hu/eletbiztositas/eletbiztositasi-visszavasarlasi-szolgaltatassal-kapcsolatos-tudnivalok.html oldalon érhető el.
- I.20.4** A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása, vagy részvisszavásárlása esetén a Biztosító a szerződő – nyugdíjbiztosítás esetén a biztosított – részére kifizetésre kerülő összeget, az ügyfél által meghatározott számlára az adott biztosítási szerződés devizanemében (forintban, euróban, amerikai dollárban stb.) történő átutalással teljesíti. Az adott biztosítási szerződés devizanemétől eltérő devizanemű kifizetési igények esetén az átutalási, átváltási költségek az ügyfelet terhelik.
- I.20.5 Visszavásárlás**
- I.20.5.1** **Rendszeres 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.
- Visszavásárlás esetén a Biztosító az általa fizetendő összeget az alábbiak szerint határozza meg (Visszavásárlási összeg):
- A szerződés értéke (I.2.22 pont) a Visszavásárlási költséggel csökkentve, melyből a Biztosító a kifizetést megelőzően levonja a kifizetéskor hatályos jogszabályok szerinti adókötelezettségek összegét és nyugdíjbiztosítások esetén az adóvisszatérítések 20%-kal növelt összegét.**
- A kalkuláció értéknapja a visszavásárlási igény beérkezésének időpontja.
- I.20.5.2** A szerződés a visszavásárlással maradékjogok nélkül szűnik meg az I.9.5 b) pont szerint.

I.20.6 Részvisszavásárlás

- I.20.6.1** Rendszeres 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 nyilatkozattal részvisszavásárlást kezdeményezni a Megtakarítási alapszámla terhére, továbbá a szerződéskötést követően azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla terhére.

Részvisszavásárlás esetén a Biztosító életbiztosítások esetében a Függelékben meghatározott Részvisszavásárlási költséget a Megtakarítási alapszámláról, illetve az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számláról attól függően vonja le, hogy a szerződő a részvisszavásárlást melyik számláról kezdeményezte. Amennyiben a szerződő több nyilvántartási számláról kezdeményez részvisszavásárlást, úgy a Biztosító minden érintett nyilvántartási számláról levonja a Részvisszavásárlási költséget.

Nyugdíjbiztosítások esetén az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számláról történő részvisszavásárlás Részvisszavásárlási költségét a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételei határozza meg.

A részvisszavásárlási összeg kifizetését megelőzően a Biztosító levonja a kifizetésekor hatályos jogszabályok szerinti adókötelezettségek összegét.

Életbiztosítási szerződés esetén a Megtakarítási alapszámla és az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla terhére igényelhető részvisszavásárlás. Nyugdíjbiztosítási szerződés esetén részvisszavásárlás kizárólag az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla terhére igényelhető, a Megtakarítási alapszámla és az Adó-visszatérítésre alkalmas rendkívüli megtakarítási számla terhére nem.

A Megtakarítási alapszámla, illetve az Azonnali hozzáférést biztosító rendkívüli megtakarítási számla részvisszavásárlásokkal csökkentett minimális értéke nem lehet kevesebb életbiztosítás esetén a Függelékben, nyugdíjbiztosítás esetén a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételeiben meghatározott értéknél.

- I.20.6.2 A szerződő az esedékes díj(ak) elmaradása, vagy díjfizetésre szóló felszólítás esetén a póthatáridő alatt is igényelhet részvisszavásárlást. Ebben az esetben a Biztosító az elmaradt, esedékes biztosítási díjakat (a hátralék teljes összegét) a kifizetésre kerülő összegből levonja..

I.21 EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK

I.21.1 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 igénybevételekor felmerülő költségek megtérítésére is.

I.21.2 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 jogszabály 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.21.3 Várakozási idő

Ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosított valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor a Biztosító által ismert volt, az említett betegségre 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.21.4 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.22 A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

I.22.1 A biztosítási eseményt a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:

- online az [alfa.hu/életigeny](http://alfa.hu/eletigeny) 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 (alfa.hu/ugyintezes#karbejelentes) is ad tájékoztatást.

A szolgáltatási igény teljesítéséhez a Biztosító által bekérhető dokumentumok listája elérhető:

- jelen általános feltételek II. számú Mellékletében,
- az online bejelentés (alfa.hu/eletigeny) oldalon,
- a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/szolgaltatasi-igenybejelentes.html oldalon,
- telefonon a (+36)1-477-4800 számon,
- személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában és értékesítési pontjaiban.

Igénybejelentések kezelése

Igénybejelentés dátuma: a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges első dokumentum Biztosítóhoz történő beérkezése.

Az igénybejelentés dátumától számított 15 napon belül a Biztosító a benyújtott dokumentumokat áttekinti, és az ügyfelet értesíti a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, de hiányzó dokumentumokról.

Amennyiben a hiányzó dokumentumok nem érkeztek be, akkor a Biztosító az első adatbekérés dátumától számított 30 napon belül, illetve részleges hiánypótlás esetén a részdokumentumok beérkezéséig számított 15. napon belül, míg a biztosítás lejárat dátuma előtt beérkezett lejáratú igény esetén a lejárat napjától számított 15 napon belül megismétli az adatbekérést.

A Biztosító ezt követően ismételt, adatbekérésre vonatkozó megkeresést nem küld, és a bekért adatok, iratok hiánytalan beérkezéséig a Biztosító a szolgáltatási igényt nem tudja elbírálni. Amennyiben a hiányzó adatok, iratok az elévülési időn belül benyújtásra kerülnek, úgy a Biztosító folytatja a szolgáltatási igény elbírálását.

I.22.2 A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha az ügyfél a biztosítási eseményről történő tudomásszerzéstől számított 15 napon belül a biztosítási eseményt nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Amennyiben a bejelentett biztosítási esemény a szerződés megszűnését eredményezi, úgy a Biztosító a szerződés bejelentés időpontjában érvényes aktuális értékét fizeti ki.

I.22.3 A Biztosító a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága és csalásmegelőzési szempontok érvényesítése érdekében kérheti a szerződőtől, a képviselőjétől, a biztosítottaktól, kedvezményezettektől, továbbá a szolgáltatásra jogosulttól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszerződés és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.

I.22.4 A Biztosító a szolgáltatása teljesítését csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. Ennek figyelembevételével a Biztosító legfeljebb jelen általános feltételek II. számú Mellékletében felsorolt dokumentumokat kérheti be a szolgáltatási igények elbírálásához.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, illetve a büntetőeljárásnak a bíróság jogerős ügyszöke határozatával vagy véglegessé vált nem ügyszöke végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyésznek vagy a nyomozó hatóságnak a feltételes ügyész felfüggesztés vagy közvetítői eljárás céljából történő felfüggesztéséről szóló, illetve további jogorvoslattal nem támadható eljárást megszüntető határozata meghozatalához nem kötheti.

A szerződőnek, a biztosítottaknak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

I.22.5 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.22.6 A biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve egyéb kifizetés – megalapozott igény esetén – legkésőbb a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes okmány (II. számú Melléklet) **beérkezését, illetve a lejárat előtt beérkezett és teljes körűen dokumentált lejáratú szolgáltatás esetén a lejáratot követő 30. napon esedékes, feltéve, ha a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a felfüggesztett eszközalapokra vonatkozó szabályok másképp nem rendelkeznek.**

I.22.7 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.23 KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

I.23.1 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 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 biztosítót; 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 biztosítót és a szerződőt.

- I.23.2** 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 létrejöhetett 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. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap első napjától illeti meg a Biztosítót. 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, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, úgy a szerződés a módosítási javaslat közlésétől számított 30. napon a szerződés e napi aktuális értékének kifizetésével megszűnik, feltéve, hogy a Biztosító a szerződő figyelmét erre előzetesen felhívta.
- I.23.3** Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhetett volna –, úgy a Biztosító a díjkülönbözetet kamatmentesen visszatéríti.
- I.23.4** Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a Biztosító a közlési kötelezettség sértésére vonatkozó általános szabályok szerint jár el.
- I.23.5** 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 személyes adatainak (pl.: név, foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását.
- I.23.6** A szerződő köteles saját vagy a biztosított – jelölés esetén a kedvezményezett – lakcímének, levelezési címének, székhelyének, 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 – a bejelentett e-mail címének változását 3 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 változásbejelentés nem érkezett be a Biztosítóhoz.
- A biztosítási szerződés tartama alatt az ügyfél köteles értesíteni a Biztosítót az azonosításkor megadott adatait – illetve a tényleges tulajdonos személyét vagy azonosító adatait – érintő változásokról. A Biztosító – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény szerinti kötelezettségeinek teljesítése érdekében – közhiteles nyilvántartásból való lekérdezés útján biztosítja az érvényes biztosítási szerződéssel rendelkező ügyfelek (ideértve a tényleges tulajdonost is) adatainak naprakészségét. Amennyiben a közhiteles nyilvántartásban szereplő adatok közül az ügyfél állampolgársága, személyazonosító okmányának száma, és az állandó lakcíme eltér a Biztosító nyilvántartásában szereplő adatoktól, úgy azok – az ügyfél erre vonatkozó nyilatkozata nélkül, automatikusan – a közhiteles adatbázisban szereplő adatok szerint kerülnek módosításra.
- I.23.7** Ha a szerződő az elérési címet, 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.23.8** A szerződő és a biztosított köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított szerződés-kötéskori 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.23.9** Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségének nem, vagy csak késedelmesen tesz eleget, a szerződés biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a Biztosító a szerződés értékét fizeti ki, kivéve, ha
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés-kötéskor ismerte, vagy
 - az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Életbiztosítás és egészségbiztosítás szerződés esetén a közlésre vagy a változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a Biztosító biztosítási összeg kifizetésére irányuló kötelezettsége csak akkor nem áll be, ha a szerződéskötéstől, a kiegészítő biztosítás megkötésétől vagy az elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva még nem telt el 5 teljes biztosítási év.

- I.23.10** Ha az alap- és 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.23.11** 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. napra írásban a felmondhatja. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap első napjától illeti meg a Biztosítót.
- I.23.12** 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.23.13** 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 szerződés ezen a napon aktuális értékének kifizetésével megszűnik, feltéve, hogy erre a következményre a Biztosító a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti.
- I.23.14** Ha az alap- és kiegészítő biztosítási szerződések egyidejűleg több személyre vonatkoznak, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító az I.23.11 és I.23.13 pontokban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja, de a kockázatvállalásra tekintettel írásban módosító javaslatot tehet.

I.24 A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- I.24.1** A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a szerződés értéke – ha a szerződés ilyet tartalmaz – a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.
- I.24.2** A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási, illetve kárbiztosítás szabályai szerint kötött egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, és biztosítási összeg kifizetésére nem kerül sor, ha a Biztosító bizonyítja, hogy a bekövetkezett eseményt (balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget) a szerződő vagy a biztosított jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.
- I.24.3** Amennyiben a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást, valamint az alaptbiztosítás vonatkozásában biztosítási összeget nem teljesít a Biztosító. Helyette az alaptbiztosítást érintő haláleset, és megváltozott munkaképességet eredményező esemény esetén a szerződés értékét fizeti ki a Biztosító a kedvezményezettnek.

I.25 KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- I.25.1** 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,
 - a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint),
 - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban történő altató- vagy nyugtatószer-szedéssel, illetve gyógyszer-szedéssel, kábítószer-fogyasztással,
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetésével, közlekedésrendészeti szabály megszegésével,
 - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzésével,
 - a biztosított munkavégzése során a munkavédelmi szabályok biztosított általi súlyos megsértésével,
 - HIV, hepatitis B vagy hepatitis C fertőzéssel,
 - tüntetéssel, felvonulással, sztrájkkal, 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 puccskísérlés, 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), kommandótámadás, terrorcselekmény.

- I.25.2** A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyeken (technikai sportok) való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés (edzés) során következik be.

I.25.3 A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye, feltéve, hogy az egyéb repülési tevékenység (foglalkozás vagy sporttevékenység) vonatkozásában a Biztosító nem végzett kockázatbírálást. Amennyiben a Biztosító az egyéb repülési tevékenység (foglalkozás vagy sporttevékenység) vonatkozásában végzett kockázatbírálást, abban az esetben a jelen kockázatkizárás csak az életbiztosítási eseményekre vonatkozik. Amennyiben az egyéb repülési tevékenységet a Biztosító díjmelés és kockázatkizárási záradék alkalmazása nélkül vagy kizárólag díjmeléssel fogadta el, a Biztosító az egyéb repüléssel kapcsolatos baleset- és egészségbiztosítási események vonatkozásában viseli a kockázatot.

I.25.4 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak

- a biztosított szerződéskötéskor már meglévő állapotával, súlyos betegségével, súlyos maradandó egészségkárosodásával, amelyről a szerződő/biztosított tudott vagy tudnia kellett,
- a biztosított veleszületett súlyos rendellenességével, a biztosított születésével összefüggő károsodással, amelyről a szerződő/biztosított tudott vagy tudnia kellett,

feltéve, hogy a fenti pontok esetében a Biztosító kockázatbírálást nem végzett.

I.25.5 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, feltéve, hogy a Biztosító kockázatbírálást nem végzett;
- extrém sporttevékenység.

Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység: vízisízés, jetski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash) sport, rally, hőlégballonozás, 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.

I.25.6 Kiberesemény kizárása

A Biztosító kizárja helytállási kötelezettségét a kiberesemény következtében bekövetkezett károkra 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 üzemszerű működése elvész, illetve megsérül.

I.25.7 Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást, valamint az alapbiztosítás vonatkozásában biztosítási összeget nem teljesít a Biztosító. Helyette az alapbiztosítást érintő haláleset, és megváltozott munkaképességet eredményező esemény esetén a szerződés értékét fizeti ki a Biztosító a kedvezményezettnek.

I.25.8 A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár fizetésével 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).

I.26 BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE NÉLKÜLI MEGSZŰNÉSE

I.26.1 A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító a szerződés értékét fizeti ki, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, illetve azzal összefüggésben következett be.

I.26.2 A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító a szerződés értékét fizeti ki, 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.

I.27 SZERZŐDÉSES KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI

A szerződőnek a szerződés hatálya alatt joga van a kapcsolattartási módok között választani.

I.27.1 E-kapcsolat

A szerződés alapértelmezetten e-kapcsolat igénybevételével jön létre az alábbi együttes feltételek teljesülése esetén:

- a szerződő elfogadta az Online ügyfélszolgálat, e-kapcsolat szolgáltatás és az AlfaGo+ mobil applikáció Szerződési Feltételeit,
- a szerződő vállalja, hogy olyan e-mail címet és mobiltelefonszámot ad meg a szerződéskötés során, amelyeken elérhető, a részére küldött küldeményeket, információkat megkapja és amelyekhez illetéktelen személyek nem férnek hozzá.

Az e-kapcsolat esetén a Biztosító a szerződő által megadott e-mail címre értesítést küld, az online ügyfélszolgálati fiókjába pedig a szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatokat, dokumentumokat teszi elérhetővé.

Az Online ügyfélszolgálat, e-kapcsolat szolgáltatás és az AlfaGo+ mobil applikáció Szerződési Feltételei megtekinthetők az alfa.hu/e-kapcsolat-aszf oldalon.

A szerződő által megadott elektronikus kapcsolattartási adatok valótlanágából, hibájából, hiányosságából vagy azoknak a szerződő által arra illetéktelen személy(ek) részére való hozzáférhetővé tételéből származó károkért, illetve hátrányos következményekért a Biztosító nem vállal felelősséget.

A szerződőnek az e-mail címe, a telefonszáma megváltozását 3 munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosítónak. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a Biztosító a felelősséget kizárja.

I.27.2 Postai kapcsolattartás

A szerződő ezirányú, kifejezett nyilatkozata alapján a szerződés postai kapcsolattartási móddal jön létre, mely esetben a Biztosító a szerződés megkötésével, módosításával, megszüntetésével, a szolgáltatási igénnyel és egyéb szerződéskezeléssel kapcsolatos dokumentumokat postai úton küldi meg a szerződő részére, az általa megadott lakcímre vagy levelezési címre. A szerződőnek a lakcíme vagy levelezési címe megváltozását 5 munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosítónak. A változás bejelentésének elmulasztásából származó károkért a Biztosító a felelősséget kizárja.

Amennyiben a szerződő online ügyfélszolgálati fiók regisztrációval is rendelkezik, úgy a Biztosító a dokumentumokat a szerződő online ügyfélszolgálati fiókjába is elhelyezi.

I.27.3 Szerződéses jognyilatkozatok

I.27.3.1 Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeli alakot követel meg, a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Ptk.-ban előírt írásbeliség követelményének, azaz lényeges tartalmát írásba foglalták, a nyilatkozattevő azt aláírta. Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidezésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.

A Biztosítóhoz intézett nyilatkozat minden más esetben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy elektronikus úton (e-mailen), a Biztosító online ügyfélszolgálatán vagy az alfa.hu oldalon keresztül, vagy egyéb, a jognyilatkozat tartalmának változatlan formában való visszaidezésre és a nyilatkozattevő személyének megállapítására alkalmas eszközzel tették, és az a Biztosító tudomására jut.

I.27.3.2 A Biztosító szerződéssel kapcsolatos elektronikus úton (e-mail) megküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő által megadott e-mail címre, vagy azt a szerződő online ügyfélszolgálati fiókjába elhelyezte.

I.27.3.3 Postai kapcsolattartás esetén a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozat kézbesítettnek tekintendő, ha a postai úton megküldött dokumentum kézbesítése azért volt sikertelen, mert azt a címzett az általa megadott elérhetőségen nem vette át („nem kereste”, „ismeretlen”, „elköltözött”, „cím nem azonosítható”, „kézbesítés akadályozott”, vagy ezekkel azonos tartalmú postai megjelöléssel visszaérkezett küldemények).

A kézbesítés napjának ezen esetekben a postai kézbesítés megkísérlésének napját követő ötödik munkanapot kell tekinteni.

I.28 VEGYES RENDELKEZÉSEK

I.28.1 Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a kiegészítő biztosítások nem rendelkeznek megtakarítási díjrésszel, így nincs maradékjuk, azaz nem díjmentesíthetők és nem vásárolhatók vissza.

I.28.2 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 lakcímére (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

I.28.3 A biztosítási szerződés legfontosabb **adózási szabályait** a Biztosító az ajánlattétel előtt átadott tájékoztatóban vagy annak mellékletében ismerteti. A Biztosító szolgáltatásait, egyéb kifizetéseit a kifizetés időpontjában hatályos jogszabályok szerint aktuális adókötelezettség elszámolását követően teljesíti.

I.29 ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 5 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 napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, amennyiben a Biztosító által igényelt irat beérkezése, vagy információszolgáltatás elmarad, a Biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- részvisszavásárlási és visszavásárlási igények esetén az igény teljesítéséhez szükséges összes okmány a Biztosítóhoz való beérkezését követő 30. naptól követő napon,
- minden egyéb igény esetén az igénybejelentést követő napon.

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

II.1 HAGYOMÁNYOS ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

II.1.1 Hagyományos életbiztosítás

A II.1. fejezetben foglaltakat kell alkalmazni minden, a II.2. fejezetnek nem megfelelő szerződésre.

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

II.1.2 Befektetési portfólió

A Biztosító a jövőbeni szolgáltatások fedezésére a vonatkozó jogszabályoknak megfelelő matematikai tartalékokat képez és az általa nyújtott hozamgaranciák alapján meghatározott termékcsoportok matematikai tartalékai fedezetére elkülönített eszközportfóliókat hoz létre. A Biztosító a befektetésre kerülő díjrészeket az adott termékhez tartozó eszközportfólióba helyezi. A Biztosító a befektetési portfóliók aktuális értékét és adott időszaki hozamát a magyar számviteli szabványoknak megfelelően állapítja meg.

II.1.3 Részesezés a befektetési portfólió hozamából

II.1.3.1 Meghirdetett kamat

A Biztosító minden naptári negyedév első hónapjában megbecsüli az eszközportfólió Vagyongkezelési költséggel csökkentett évesített várható hozamát az elkövetkező három naptári hónapból álló kamatperiódusra. Ez a becsült kamatláb a meghirdetett kamatláb, amelyet a Biztosító – termékenként – legkésőbb az adott kamatperiódus előtt 5 munkanappal közzétesz a honlapján.

A Biztosító napi szinten, kamatos kamattal kiszámolja és hónap végén vagy megszűnés esetén megnöveli a Megtakarítási alapszámla, a Rendkívüli megtakarítási számlák és – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla (I.3.2–I.3.4 pontok) értékét az adott kamatperiódusra meghirdetett kamatlábnak megfelelően.

II.1.3.2 Kamatingadozási tartalék

A Biztosító minden naptári negyedév végén eszközportfólió szinten meghatározza az adott negyedévben az adott eszközportfólióban keletkezett, Vagyongkezelési költséggel csökkentett könyv szerinti hozam azon összegét, amely a hozamvisszaadással érintett számlákra esik, és összeveti azon összegekkel, amelyeket a meghirdetett kamattal ugyanezen számlák növelésére fordított. A különbséget a Biztosító a Kamatingadozási tartalékba helyezi. A Biztosító a következő kamatperiódusokra meghirdetett kamatlábakat úgy határozza meg, hogy a Kamatingadozási tartalékban levő összeg a II.1.3.1 pontban meghatározott módon felhasználásra kerüljön, ezzel garantálva, hogy a Kamatingadozási tartalékba helyezett összeget az adott eszközportfólióban érintett ügyfelek a következő kamathirdetések során megkapják.

II.1.4 Tőke- és hozamgarancia

A Biztosító a Megtakarítási alapszámlán, a Rendkívüli megtakarítási számlákon és – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlán (I.3.2–I.3.4 pontok) befektetett összegekre forint nyilvántartású biztosítási szerződés esetében 1%-os, forinttól eltérő devizanemben történő nyilvántartású biztosítási szerződés esetében 0%-os hozamgaranciát – ez a technikai kamatláb – vállal az alábbiak szerint:

- A meghirdetett kamatláb nem lehet kisebb forint nyilvántartású biztosítási szerződés esetében 1%-nál, forinttól eltérő devizanemben történő nyilvántartású biztosítási szerződés esetében 0%-nál.
- A Biztosító a Kamatingadozási tartalék meghatározása során azzal a feltételezéssel él, hogy az adott eszközportfólió Vagyongkezelési költséggel csökkentett könyv szerinti hozama forint nyilvántartású biztosítási szerződés esetében legalább 1%, forinttól eltérő devizanemben történő nyilvántartású biztosítási szerződés esetében legalább 0%. Amennyiben ez a hozam nem éri el forint nyilvántartású biztosítási szerződés esetében az 1%-os, forinttól eltérő devizanemben történő nyilvántartású biztosítási szerződés esetében a 0%-os mértéket, a hiányzó összeget a Biztosító a saját tőkéjéből pótolja. A Biztosító nem él a Bit 121.§ (1) bekezdés o) pontjában adott lehetőséggel, és a technikai kamatlábat a biztosítási szerződés tartama alatt nem változtatja meg.

II.1.5 Többlethozam

A Befektetési portfólión elért hozamnak forint nyilvántartású szerződés esetében az 1%-os garantált hozamot, forinttól eltérő devizanemben történő nyilvántartású szerződés esetében a 0%-os garantált hozamot meghaladó része, keletkezett tényleges könyv szerinti hozam és a forint nyilvántartású szerződés esetében az 1%-os, forinttól eltérő devizanemben történő nyilvántartású szerződés esetében a 0%-os hozamrátaival számolt hozam különbsége.

II.1.6 Többlethozam-visszajuttatás

A Biztosító a II.1.1.–II.1.4. fejezetekben meghatározott rendelkezések alapján visszajuttatja az ügyfeleknek:

- a Vagyongkezelési költséggel csökkentett többlethozam 100%-át, amennyiben az adott eszközportfólión elért tényleges hozam meghaladja a garantált hozam Vagyongkezelési költséggel növelt értékét; illetve alacsonyabb hozam esetén
- a garantált hozamot.

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 költség mellett további veszteség is felmerülhet (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 nyilvántartási számláira – a Kamatmentes díjszámla kivételével – beérkezett összegeket 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 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. Az eszközalapok 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, egyszeri, illetve rendkívüli díjak) eltérő eszközalapokat tegyen elérhetővé, illetve az ezekbe 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(ok) 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 nettó eszközértékének egy befektetési egységre eső része. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek vétele és eladása a vételi és eladási tranzakciók elszámolási időpontjában rendelkezésre álló utolsó (legkésőbbi időpontra vonatkozó) árfolyamokon történik.

Az eszközalapok árfolyamát a Biztosító legalább 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván. A mögöttes befektetési alapok egy befektetési jegyre jutó nettó eszközértékének nyilvántartására vonatkozó kerekítési szabályok a Biztosító eljárásától eltérhetnek.

Az egyes eszközalapok árfolyamairól a Biztosító honlapján az alfa.hu/arfolyamok oldalon tesz közzé további tájékoztatást.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetében az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.

II.2.2.8 Hozam

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a szerződés Megtakarítási alapszámláján és a Rendkívüli megtakarítási számláin, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlán nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség.

II.2.2.9 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.2.2.10 Befektetési összetétel

Befektetési lehetőségek, amelyek meghatározott arányban tartalmazzák az érintett szerződés esetében elérhető, a Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokra vonatkozó befektetési politikában meghatározott eszközalapokat. Az egyes befektetési összetételek különböző kockázati és várható hozamszinteket képviselnek. Az alapbiztosítási szerződés Megtakarítási alapszámlájára, illetve Rendkívüli megtakarítási számláira, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlára beérkező összeg befektetésének időpontjában a Megtakarítási alapszámlára, a Rendkívüli megtakarítási számlákra, illetve – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlára érvényes befektetési összetétel határozza meg az összeg eszközalapok közötti felosztásának arányát. Az adott számlára aktuálisan érvényes 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 a 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 Vagyongazdálkodási költségnek 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 Szétválasztás

Ha egy eszközalapban az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidd, 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 illikvidd vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja, azaz az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja.

II.2.3 A Megtakarítási alapszámla, a Rendkívüli megtakarítási számlák és – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla működése befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén

II.2.3.1 A Biztosító az alapbiztosítás Megtakarítási alapszámlájára és Rendkívüli megtakarítási számláira beérkező összegeket jelen általános feltételekben meghatározott feltételek alapján a szerződő által választott, – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlára pedig a Megtakarítási alapszámla befektetési összetételének megfelelően megosztva fekteti be az eszközalapokba. Az adott eszközalapba történő befektetés az eszközalap befektetési egységeinek megvásárlását jelenti. **A Biztosító a Megtakarítási alapszámlát az esedékességig azonosítható módon beérkezett díjjal esedékességkor, míg a Megtakarítási alapszámlát az esedékességet követően befizetett díjjal, a Rendkívüli megtakarítási számlákat a befizetett díjjal, illetve – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számlát az adó-visszatérítés összegével akkor növeli meg, amikor az a szerződésre azonosítható módon beérkezik (az I. Általános Személybiztosítási Feltételekben megállapított módon és a Függelékében meghatározott mértékben csökkentve az esedékes költségekkel).** A számlák növekményét a Biztosító az eszközalapok befektetési politikájának részét képező, „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének elszámolási idejéről” elnevezésű dokumentumban eszközalaponként rögzített értékelési napra vonatkozó árfolyamon fekteti be. Az elszámolásra akkor kerül sor, amikor ez az árfolyam ismertté válik. Az árfolyam megismerésének eszközalaponkénti időpontját szintén a „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének elszámolási idejéről” elnevezésű dokumentum tartalmazza.

- II.2.3.2 Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben, a Függelékben és a Kiegészítő rendkívüli díjfizetési opció különös feltételeiben meghatározott költségek – kivéve a Szerződéskötési költség (I.4.3 pont), az Adminisztrációs költség (I.4.6.1 pont), a Vagyongazdálkodási költség (I.4.4 pont) és a kockázati díjak –, illetve a számlákról kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése eszközalaponként, az eszközalapok értékével arányos, 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.2.3.4 Ha a Biztosító az eszközalap jövőbeni megszüntetését eredményező tényeket, információkat kellő időben megkapja a kibocsátótól, a forgalmazótól vagy a Felügyeletről, 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 megelőzően meddig 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 megszűnt eszközalapban elhelyezett összeget a Biztosító által kiválasztott eszközalapba helyezi át költségmentesen. A Biztosító kellő időben az írásbeli értesítésben határozza meg az ügyfelek számára a Biztosító által kiválasztott eszközalapot.**
- II.2.3.5 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.2.3.4 pontban írt határidőben értesíteni, köteles utólag, legfeljebb azonban az eszközalap megszüntetését követő 5 munkanapon belül írásban értesíteni azon szerződőket, 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 megszűnt eszközalapban elhelyezett összegeket melyik, a Biztosító által kiválasztott eszközalapba helyezte át. A Biztosító egyben tájékoztatja szerződőit arról is, hogy a Biztosító által kiválasztott eszközalapba történt áthelyezéstől számított 60 napon belül a szerződő jogosult egy alkalommal költségmentesen a befektetési egységek átcsoportosítását kezdeményezni.
- II.2.4 A Megtakarítási alapszámla, a Rendkívüli megtakarítási számlák és – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla aktuális értékének kiszámítása**
- II.2.4.1 A Megtakarítási alapszámla, a Rendkívüli megtakarítási számlák, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla aktuális értékének kiszámítása a Megtakarítási alapszámláról, a Rendkívüli megtakarítási számlákról, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számláról kifizetendő szolgáltatási összegek vagy egyéb kifizetések tekintetében mindenkor az eszközalapok befektetési politikájának részét képező, „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének elszámolási idejéről” elnevezésű dokumentumban eszközalaponként rögzített értékelési napra vonatkozó árfolyamon történik.
- II.2.4.2 Ha az alapbiztosításra vonatkozóan a lejáratú szolgáltatás kivételével bármilyen kifizetésre vonatkozó igény érkezik a Biztosítóhoz, és a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában befektetési egységekhez kötött életbiztosításra vonatkozó általános befektetési szabályok vannak érvényben, akkor a kifizetések összegének megállapításához a Megtakarítási alapszámla, a Rendkívüli megtakarítási számlák, valamint – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla értékét a Biztosító a következőképpen állapítja meg: a kifizetésre vonatkozó igény, illetve a biztosítási esemény bejelentésének a Biztosítóhoz történő beérkezése napján nyilvántartott befektetési egységek darabszámának és az eszközalapok befektetési politikájának részét képező, „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének elszámolási idejéről” elnevezésű dokumentumban eszközalaponként rögzített értékelési napra vonatkozó árfolyamnak a szorzata.
- II.2.4.3 Lejáratú szolgáltatás esetén a Megtakarítási alapszámla, a Rendkívüli megtakarítási számlák és – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – az Adó-visszatérítés kezelésére szolgáló számla értékét a Biztosító a következőképpen állapítja meg: a lejárat napján nyilvántartott befektetési egységek darabszámának és az eszközalapok befektetési politikájának részét képező „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének elszámolási idejéről” elnevezésű dokumentumban eszközalaponként rögzített értékelési napra vonatkozó árfolyamnak a szorzata.
- II.2.5 Az eszközalap felfüggesztésével kapcsolatos rendelkezések**
- II.2.5.1 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.2.5.2 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.2.5.3 A Biztosító az eszközalap-felfüggesztés végrehajtásával, a szétválasztással, valamint annak megszüntetésével egyidejűleg figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, az ügyfélszolgálati irodáiban, és folyamatosan naprakészen tartja az ügyfeleinek szóló alábbi tájékoztatást:
- a) 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);
 - b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését, annak indokát, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeit.
- II.2.5.4 **Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen, de nem kizárólagosan: átváltás, rendszeres pénzkivonás, részvisszavásárlás, 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 eszközalapra 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.2.5.5 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.2.5.4 pontban írt határidőig a Biztosító tájékoztatja a szerződőt, hogy a befizetett és elkülönített díjat melyik másik, fel nem függesztett, az adott életbiztosítási termék kínálatában szereplő, a Biztosító által kiválasztott eszközalapba 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.2.5.6 Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét, valamint a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen fejezetben foglalt korlátozásokkal – nem érinti.
- II.2.5.7 **Az eszközalap-felfüggesztés időtartama**
- II.2.5.7.1 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 az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.
- II.2.5.7.2 A Biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejáratát követően;
 - b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
 - c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.
- II.2.5.7.3 Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés II.2.5.7.2 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.2.5.8 **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.2.5.8.1 **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – Lejárat, – nyugdíjbiztosítási szerződés esetében – Lejárat, Saját jogú nyugdíjellátási, Megváltozott munkaképességhez kapcsolódó szolgáltatások**

Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor (Lejárat, Saját jogú nyugdíjellátási, Megváltozott munkaképességhez kapcsolódó szolgáltatások) a Biztosító a szerződő befektetései 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.2.5.8.2 Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – Haláleseti szolgáltatás

A Biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a szerződő befektetéseknek 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 szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.

II.2.5.8.3 Teljes visszavásárlás teljesítése felfüggesztett eszközalap tekintetében

Amennyiben a szerződő teljes visszavásárlást kíván végrehajtani, és a visszavásárlás felfüggesztett eszközalapot is érint, a Biztosító a II.2.5.8.1 pontban foglaltak szerint jár el.

II.2.5.8.4 Eszközalap felfüggesztés esetén részvisszavásárlás nem teljesíthető a felfüggesztéssel érintett eszközalapra a felfüggesztés időtartama alatt.

II.2.5.9 Szétválasztás

II.2.5.9.1 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.2.5.9.2 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.2.5.9.3 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.2.5.9.4 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.2.5.9.5 Amennyiben a Biztosító szétválasztásról rendelkezik, a Biztosító felfüggesztésről szóló tájékoztatási kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

II.2.5.10 A szerződőnek a Biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán keresztül napi tájékoztatói lehetősége van a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetések fedezetéről szolgáló befektetési formák egymáshoz viszonyított arányáról, az egyes befektetési formák típusáról, valamint a befektetések aktuális értékéről. A Biztosító ezen túlmenően az eszközalapjait érintő minden, e fejezetben leírt változásról honlapján is értesíti ügyfeleit.

II.2.5.11 A Biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről és a visszavásárlási összegéről (Éves értesítő, I.2.17 pont).

II.2.5.12 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.2.5.13 Amennyiben valamely eszközalap mögöttes alapja kapcsán olyan változásról értesül a Biztosító, amely változás nem érinti annak kockázati szintjét és alapvető célját, akkor a Biztosító a szerződőket az eszközalap megváltozott befektetési politikájáról honlapján keresztül értesíti. Ha az eszközalapokat érintő változás érinti azok kockázati szintjét és alapvető célját, a Biztosító a II.2.3.3 pontban írtak szerint jár el.

A Biztosító az eszközalapok befektetési politikáját az általános 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** tájékoztatja, ha azonban az előző bekezdésben meghatározott körülmények ezt nem teszik lehetővé, akkor a Biztosító az értesítési kötelezettségnek legkésőbb a változás bekövetkezésétől 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 szintjét és alapvető célját, a Biztosító az érintett eszközalapot a II.2.3.3 pontban írtaknak megfelelően megszünteti.

II.2.6 Befektetési összetétel választása, változtatása

II.2.6.1 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a szerződő választja ki az általa kívánt befektetési összetételt, jelen általános feltételekben 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 Telefonos Ügyfélszolgálaton keresztül, Online Ügyfélszolgálaton keresztül 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 eszközalapok befektetési politikájának részét képező, „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének elszámolási idejéről” elnevezésű dokumentumban eszközalaponként rögzített értékelési napra vonatkozó árfolyamon lép érvénybe az újonnan választott befektetési összetétel. Az elszámolásra akkor kerül sor, amikor ez az árfolyam ismertté válik. Az árfolyam megismerésének eszközalaponkénti időpontját szintén a „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének elszámolási idejéről” elnevezésű dokumentum tartalmazza. 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 határozott tartammal rendelkező szerződések esetén 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 határozatlan tartamú szerződések esetén a biztosítási szerződés 10. évfordulóját követően, 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 általános feltételek II.1. pontjában szereplő befektetési és hozamszámítási szabályai lépnek érvénybe, beleértve II.1.4 pontban meghatározott hozam garantálását is.

I. SZÁMÚ MELLÉKLET

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

Érvényes: 2026. január 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. vonatkozó biztosítási feltételei 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, és különös feltételeit, valamint a termékismertetőt 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. Az elérhetőségekről az alfa.hu/ugyintezes/ertesitesesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html oldalon tájékozódhat.

Telefonon: a (+36) 1-477-4800 telefonszámon. A telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási idejéről az alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelent.es.html oldalon tájékozódhat.

Az irodák címe, és nyitvatartási ideje, valamint a Telefonos Ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az 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 (alfa.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

2. PANASZKEZELÉS

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (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 Központi Ügyfélszolgálati Irodában, Értékesítési pontokon, illetve a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelent.es.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: az alfa.hu/ugyintezes/ertesitesesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html oldalon tájékozódhat

Értékesítési pontok

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

- b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, a telefonos ügyfélszolgát nyitvatartási idejéről az alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html oldalon tájékozódhat

A Telefonos Ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyélfogadási időben 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 úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a Biztosítótól elvárható.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- a) **személyesen** vagy más által, az ügyélforgalom 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: az alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html oldalon tájékozódhat.

Értékesítési pontok

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-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) **elektronikus úton** az alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentenes.html linken online, vagy az alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentenes.html elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen.
- d) **adatkezelési ügyekben elektronikusan** az alfa.hu/adatvedelem/adattulajdonos-jogervenyesitesi-kerelem.html 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 fogyasztónak¹ 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 (PBT):

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.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 a kétmillió 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 esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

¹ Fogyasztónak minősülő ügyfél: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

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

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

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, az alfa.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

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, bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság:

Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Hivatali kapu: Rövid név: NAIH KR; ID: 429616918

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

4. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

4.1 A Biztosító a Bit. felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel, amelyek a GDPR² alapján személyes adatoknak minősülnek. A Biztosító a biztosítási szerződésekhez és szerződőváltáshoz kapcsolódó személyes adatokat a vonatkozó adatkezelési tájékoztatóban meghatározottak szerint kezeli, amely elérhető a Biztosító honlapjáról: alfa.hu/wp-admin/admin-ajax.php?juwfpisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd_category_id=192&wpfd_file_id=22387&token=&preview=1

A Biztosító további adatkezeléseivel kapcsolatos tájékoztatói elérhetők az alábbi linken keresztül: alfa.hu/dokumentumok/adatvedelemhezkapcsolodo-dokumentumok.html

4.2 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.

² Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről.

- (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,
- d) a Biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

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, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- 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 kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó 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 lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkármegállapító 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 adatkérésrel, 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.-ben³ 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) 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 lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy
 - c) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
 van összefüggésben.
- (6a) A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.
- (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.

³. A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény.

Bit. 139. §

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi 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. 139/A. §

A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

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:
 - a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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
 - a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási 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 díjgyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,

- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.
- (6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – 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.

4.3 A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. §

- (4) 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.
- (5) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (6) 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.

4.4 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.

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 közzétett 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.

4.5 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 kifizetésekkel, 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. 87. § (5) bekezdése szerinti kötelezett.
- (1a) A foglalkoztatónak nem minősülő, a Tbj. 6. § (1) bekezdés d) pontja szerinti, az Szja tv. rendelkezései szerint a vállalkozói jövedelem szerinti adózást alkalmazó egyéni vállalkozó a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig, az Szja tv. rendelkezései szerint általánadózást alkalmazó egyéni vállalkozó – a tárgynegyedév adatait havonként külön feltüntetve – a tárgynegyedévet követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz a (2) bekezdésben meghatározott adatokról.
- (2) Az (1)–(1b) bekezdés szerinti bevallás tartalmazza: 28. az Európai Unió más tagállamában illetőséggel rendelkező személy részére életbiztosítási szerződés alapján történő biztosítói teljesítést.

4.6 A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A Bit. 149. §

- (1) A biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

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

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) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f), g) 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.

Bit. 151. §

- (1) A 150. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 150. § (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.
- (2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

4.7 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.

4.8 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

A szerződőnek, a biztosítottnak, illetve a jogosultnak minden esetben joga van olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

A konkrét szolgáltatási igénytől, biztosítási eseménytől függően a lenti felsorolt dokumentumokon túl a következő dokumentumok benyújtásával segítheti az ügyfél szolgáltatási igényének mielőbbi elbírálását: a baleset időpontját, körülményeit vizsgáló hatóság által ezekről kiadott igazolás, hatósági okirat, helyszíni jegyzőkönyv, munkahelyi balesetnél készült jegyzőkönyv, véralkohol vizsgálati jelentés, tevékenység végzéséhez szükséges engedély, sportorvosi engedély, forgalmi engedély, vezetői engedély, kábítószer és egyéb pszichoaktív szerek fogyasztására vonatkozó nyilatkozat, ezek vizsgálatára vonatkozó lelet.

A Biztosító az alábbi táblázatban „szükség esetén” jelzéssel ellátott dokumentumokat a fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az eset körülményeire, a bizonyítási teherre és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményeire is figyelemmel kérheti.

I. Bármely szolgáltatási igény teljesítéséhez	
minden esetben	A Biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, hiánytalanul kitöltött és az arra jogosult személy által aláírt, a szolgáltatás típusának megfelelő igénybejelentő nyomtatvány .
minden esetben	Szerződő, kedvezményezett/jogosult személyazonosságát igazoló dokumentum (érvényes személyi igazolvány vagy útlevél vagy vezetői engedély) és a laccím igazolása (laccímártya laccímet tartalmazó oldalának másolata vagy DÁP ügyfelek hiteles adatmegosztással előállított digitális dokumentuma).
szükség esetén	Az ügyfelek személyes azonosítása és az ennek során kitöltött Azonosítási adatlap , ha a szolgáltatási összeg, illetve az egymással ténylegesen összefüggő kifizetések összege meghaladja a mindenkori pénzmosási törvényben meghatározott összegről***.
szükség esetén	Bankszámlatulajdonos igazolása* (pl. banki igazolás, számlakivonat fejléce, számlaszerződés fejléce), bankszámlára történő teljesítéshez, ha a szolgáltatási összeg, illetve az egymással ténylegesen összefüggő kifizetések összege meghaladja a mindenkori pénzmosási törvényben meghatározott összegről*** , illetve összegről függetlenül a lejárat, teljes és részvisszavásárlási szolgáltatások teljesítéséhez .
szükség esetén	Ha az ügyfél jogi személy, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, akkor az azonosítására alkalmas dokumentumok 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, továbbá a képviselő személyazonosságát igazoló dokumentum (érvényes személyi igazolvány vagy útlevél vagy vezetői engedély) és a laccím igazolása (laccímártya laccímet tartalmazó oldalának másolata vagy DÁP ügyfelek hiteles adatmegosztással előállított digitális dokumentuma).
szükség esetén	Ha kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem neveztek meg, úgy a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása, pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány.
II. Haláleseti, baleseti- és egészségbiztosítási igények teljesítéséhez	
minden esetben	Egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó tájékoztató és nyilatkozat (igénybejelentő nyomtatványhoz csatolt A07K nyomtatvány).
minden esetben	A biztosítási eseményt, annak időpontját és bekövetkezésének körülményeit és következményeit igazoló orvosi dokumentumok**.
szükség esetén	Előzménybetegségek, korábbi balesetek tényét, lefolyását, következményét igazoló orvosi dokumentumok**, különös tekintettel a biztosítottnak a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapotára, fennálló betegségekre, sérült, károsodott testrészekre.
szükség esetén	Hatósági eljárás esetén a baleset időpontját és körülményeit vizsgáló hatóság által ezekről kiadott igazolás, helyszíni jegyzőkönyv, vádirat, munkahelyi balesetnél készült jegyzőkönyv.
szükség esetén	A baleset-, és egészségbiztosítási eseményekhez a biztosítási esemény egyedi körülményeitől függő, azt igazoló hatósági, és orvosi iratok**, különös tekintettel: • az alkohol, a bódító, altató, nyugtató és kábítószeres fogyasztásával kapcsolatos dokumentumok, • tevékenységi engedély másolata, • foglalkozási ártalomra vonatkozó (ÁNTSZ) határozat, • közlekedési baleset esetén a jármű forgalmi engedélye és a biztosított vezetői engedélye, ha a jármű vezetője a biztosított, • sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményhez különösen a sportesemény, sportverseny jegyzőkönyve, továbbá egyesületi tagság igazolása, versenyengedély, sportorvosi engedély.
szükség esetén	A baleseti eredetű biztosítási esemény esetén a balesettel összefüggésben kialakult egészségi állapottal kapcsolatban keletkezett, a baleset időpontját, a sérüléseket, és ezek kezelését leíró orvosi dokumentumok.

III. Halálesetekhez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában minden esetre, illetve szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Halottvizsgálati bizonyítvány.
szükség esetén	Az igénybejelentő nyomtatványon egy kedvezményezett/jogosult tud rendelkezni a kifizetésről, további kedvezményezetteknek/jogosultaknak a „Jogosult rendelkezési nyilatkozata” nyomtatványt kell kitöltenie.
szükség esetén	Halotti anyakönyvi kivonat a biztosított azonosításához, amennyiben a halottvizsgálati bizonyítvány tartalma hiányos vagy nem olvasható.
szükség esetén	Boncolási jegyzőkönyv a haláleset okának/okainak (a biztosított halálához vezető betegségek, állapotok), egyedi körülményeinek megállapításához.
szükség esetén	A halálhoz vezető betegséggel, egészségi állapottal kapcsolatban keletkezett, a betegség kezdetét, lefolyását igazoló orvosi dokumentumok**, továbbá a biztosított szerződéskötés kori egészségi állapotát tartalmazó orvosi dokumentumok** a baleseti eredetű halálesetekhez, illetve a biztosítás megkötésétől számított 5 éven belül bekövetkező bármely, nem baleseti halálesethez.
szükség esetén	Az 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.
IV. Balesetbiztosítási események	
IV.1. Baleseti halál	
Jelen melléklet I., II., III., és IX. pontjában felsorolt minden esetre és szükség esetére meghatározott dokumentumok.	
IV.2. Baleseti rokkantsági eseményekhez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	A baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró orvosi dokumentáció**.
szükség, illetve megléte esetén	Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye.
IV.3. Baleseti kórházi ápoláshoz	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	A kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló kórházi zárójelentés.
IV.4. Baleseti műtéthez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	A műtėti beavatkozás időpontját, okát, leírását, és az elvégzett beavatkozás WHO kódját tartalmazó kórházi zárójelentés.
IV.5. Baleseti keresőképtelenség	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Táppénzre való jogosultság igazolása (munkáltató, közfoglalkoztató, NEAK igazolása).
minden esetben	Keresőképtelenség tényét, tartamát igazoló dokumentum (Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről, Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről, kórházi zárójelentés).
minden esetben	Keresőképtelenség okát, a betegséget, a sérülést igazoló orvosi dokumentum**.
IV.6. Csonttörés, csontrepedéshez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Csonttörést, csontrepedést, röntgen vizsgálat eredményét is leíró és a sérülés okát igazoló ambuláns lelet, kórházi zárójelentés.
IV.7. Baleseti eredetű égéshez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Égési sérülés tényét, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró orvosi dokumentum**.

V. Egészségbiztosítási események	
V.1. Kórházi ápolás	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	A kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló kórházi zárójelentés.
V.2. Műtét	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	A műtéti beavatkozás időpontját, okát, leírását, és az elvégzett beavatkozás WHO kódját tartalmazó kórházi zárójelentés.
V.3. Végstádiumú betegséghez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Végstádiumú betegség fennállását igazoló orvosi dokumentumok**.
V.4. Megváltozott munkaképességhez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye.
minden esetben	Megváltozott munkaképességű személyek ellátására vonatkozó határozat.
V.5. Daganatos, és kritikus betegségekhez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
szükség esetén	Szövettani lelet, kontroll lelet.
V.6. Keresőképtelenséghez	
Jelen melléklet I., II. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és a szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Táppénzre való jogosultság igazolása (munkáltató, közfoglalkoztató, NEAK igazolása).
minden esetben	Keresőképtelenség tényét, tartamát igazoló dokumentum (Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről, Orvosi igazolás a folyamatos keresőképtelenségről, kórházi zárójelentés).
minden esetben	Keresőképtelenség okát, a betegséget, a sérülést igazoló orvosi dokumentum**.
V.7. Házi vizithez	
szükség esetén	Orvosi dokumentumok**.
V.8. Betegszállításhoz	
minden esetben	Kórházi zárójelentés.
V.9. Második orvosi vélemény kéréséhez	
minden esetben	Orvosi dokumentáció**, orvosi vizsgálati eredmények, leletek.
VI. Saját jogú nyugdíjellátási szolgáltatás	
Jelen melléklet I. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
minden esetben	Illetékes hatóság által kiállított, jogerős nyugdíjmegállapító határozat.
szükség esetén	Nyugdíjbiztosítások esetén összegszegű vagy járadékkifizetésre vonatkozó nyilatkozat.
szükség esetén	Nyugdíjbiztosítások alapján teljesített járadék kifizetéshez teljeskörűen kitöltött és aláírt „Járadékszolgáltatási tájékoztató és adatlap” nyomtatvány.

VII. Lejáratú szolgáltatás	
Jelen melléklet I. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és szükség esetére meghatározott dokumentumokon túl az alábbiak:	
szükség esetén	Az igénybejelentő nyomtatványon egy kedvezményezett/jogosult tud rendelkezni a kifizetésről, további kedvezményezetteknek/jogosultaknak a „Jogosult rendelkezési nyilatkozata” nyomtatványt kell kitöltenie.
szükség esetén	Nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásához egyösszegű vagy járadékkifizetésre vonatkozó nyilatkozat.
szükség esetén	Nyugdíjbiztosítás alapján igényelt járadékkifizetéshez teljeskörűen kitöltött és aláírt „Járadékszolgáltatási tájékoztató és adatlap” nyomtatvány.
VIII. A teljes-, illetve részvisszavásárlási igény teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája	
Jelen melléklet I. és IX. pontjában felsorolt minden esetre és szükség esetére meghatározott dokumentumok	
IX. Egyedi körülmények fennállása esetén bármely szolgáltatáshoz kötelező benyújtani	
A biztosítás érvényességével kapcsolatos vita esetén	
minden esetben	A biztosítás meglétét és a díjfizetést igazoló dokumentumok
Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes ügyfél esetén	
minden esetben	Hatósági/bírósági határozat, ami igazolja a törvényes képviselői minőséget és a korlátlan vagyonkezelői jogosultságot (ha nem a szülő a törvényes képviselő), valamint a kitöltött és aláírt „Nyilatkozat kiskorú jogosult esetén” nyomtatvány.
minden esetben	A törvényes képviselő személyazonosságát igazoló dokumentum (érvényes személyi igazolvány vagy útlevél vagy vezetői engedély) és a lakcím igazolása (lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolata vagy DÁP ügyfelek hiteles adatmegosztással előállított digitális dokumentuma).
szükség esetén	A törvényes képviselő személyes azonosítása és az ennek során kitöltött Azonosítási adatlap , ha a szolgáltatási összeg meghaladja a mindenkorai pénzmosási törvényben meghatározott összeghatárt***.
szükség esetén	Ha a kiskorú kedvezményezett részére teljesítendő kifizetés összege meghaladja a jogszabályban meghatározott mértéket, akkor szükséges a Gyámhatóság kifizetésre vonatkozó jóváhagyása .
szükség esetén	A kifizetéshez a Gyámhatóság jóváhagyása szükséges, ha a gondnokot kirendelő határozat szerint azösszecszerűsége tekintettel a kifizetéséhez gyámhatósági hozzájárulás szükséges.
Bankszámlára történő teljesítés esetén,	
minden esetben	ha a kedvezményezett/jogosult és bankszámlatulajdonos személye eltérő: Bankszámlatulajdonos, jogi személy képviselőjének személyazonosságát igazoló dokumentum (érvényes személyi igazolvány vagy útlevél vagy vezetői engedély és a lakcím igazolása (lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolata vagy DÁP ügyfelek hiteles adatmegosztással előállított digitális dokumentuma). ha a kedvezményezett/jogosult és bankszámlatulajdonos személye eltérő és a kifizetés összege a mindenkorai pénzmosási törvényben meghatározott összeghatárt (jelen általános feltételek érvénybe lépésének időpontjában 4,5 MFt-ot) nem éri el: A bankszámlatulajdonos adataival kitöltött, általa aláírt a Biztosító honlapjáról letölthető „Adatlap természetes személy azonosításához”, illetve „Adatlap jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet azonosításához nyomtatvány”. ha a kedvezményezett/jogosult és bankszámlatulajdonos személye eltérő és a kifizetés összege a mindenkorai pénzmosási törvényben meghatározott összeghatárt (jelen általános feltételek érvénybe lépésének időpontjában 4,5 MFt-ot) eléri, illetve meghaladja: A bankszámlatulajdonos személyes azonosítása és az ennek során kitöltött Azonosítási adatlap.
Meghatalmazott ügyintézése esetén	
minden esetben	A biztosítással kapcsolatos ügyintézésre jogosító érvényes, az alaki (pl. 2 tanúval, vagy DÁP aláírással ellátott okirat) és tartalmi (meghatalmazás terjedelme, érvényessége) követelményeknek megfelelő meghatalmazás
minden esetben	A meghatalmazott személyazonosságát igazoló dokumentum (érvényes személyi igazolvány vagy útlevél vagy vezetői engedély) és a lakcím igazolása (lakcímkártya lakcímet tartalmazó oldalának másolata vagy DÁP ügyfelek hiteles adatmegosztással előállított digitális dokumentuma)
minden esetben	A meghatalmazott személyes azonosítása és az ennek során kitöltött Azonosítási adatlap , ha a szolgáltatási összeg meghaladja a mindenkorai pénzmosási törvényben meghatározott összeghatárt***.

Hitelt nyújtó bank kedvezményezettsége esetén	
minden esetben	A hitelt nyújtó bank 30 napnál nem régebbi igazolása a fennálló hiteltartozás összegéről, és rendelkezése a kifizetésről (célszámla megjelöléssel).
Idegen nyelvű dokumentumok csatolása esetén	
minden esetben	Az idegen nyelvű dokumentumok magyar nyelvű szakfordításai.
Külföldi adóilletőség esetén	
szükség esetén	Külföldi adóilletőséget igazoló külföldi hatóság által kiállított dokumentum és annak szakfordítása.

- * A Biztosító a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága és csalásmegelőzési szempontok érvényesítése érdekében kérheti a szerződőtől, a képviselőjétől, a biztosítottaktól, kedvezményezettől, továbbá a szolgáltatásra jogosulttól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszerződés és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.
- ** A biztosítási esemény típusától függően benyújtható orvosi dokumentumok: ambuláns (járóbeteg) ellátás dokumentuma, kórházi zárójelentés, háziorvosi igazolás, vizsgálati leletek, szövettani vizsgálat eredménye, kontroll leletek, orvosi szakvélemény.
- *** Jelen általános feltételek érvénybe lépésének időpontjában a 4,5MFt-ot.

A felsorolt dokumentumokat a Biztosító másolatban is elfogadja. Szükség esetén a Biztosító az eredeti dokumentum benyújtását is kérheti.