

Alfa Multitrend

egyszeri díjas, befektetési
egységekhez kötött
életbiztosítás

Szabályzat

Alfa Multitrend

Határozatlan tartamra szóló, egyszeri díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szabályzata

Érvényes: 2025. január 1-jei, és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

I. ÉLETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK	2
I.1 Általános rendelkezések.....	2
I.2 Fogalmak	2
I.3 Nyilvántartási számlák.....	4
I.4 Költségek	5
I.5 A biztosítási szerződés alanyai	7
I.6 A szerződés létrejötte, hatálya, felmondása	8
I.7 Kockázatviselés kezdete és vége, a szerződés megszűnése.....	10
I.8 Kockázatelbírálás, várakozási idő	11
I.9 Biztosítási események és szolgáltatások.....	11
I.10 Díjfizetés, díjmaradás.....	11
I.11 Rendkívüli Díjfizetés	11
I.12 Visszavásárlás, részvisszavásárlás.....	12
I.13 Ügyfélbónusz.....	12
I.14 Biztosított személyének megváltoztatása.....	12
I.15 A szolgáltatások teljesítése	13
I.16 Közlési és változásbejelentési kötelezettség	14
I.17 A Biztosító mentesülése	15
I.18 Kockázatkizárások	16
I.19 Vegyes rendelkezések.....	17
I.20 Elévülés.....	17
II. BEFEKTETÉSI SZABÁLYOK	18
II.1 Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás befektetési szabályai.....	18
I. SZÁMÚ MELLÉKLET: Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi panaszokkal kapcsolatos ügyféltájékoztató.....	1/M1
II. SZÁMÚ MELLÉKLET: A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája	1/M2

I. ÉLETBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

I.1 ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- I.1.1** Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) egyszeri díjas életbiztosítására érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen feltételekre hivatkozva kötötték.
- I.1.2** Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a Biztosító nem köteles tájékoztatni a szerződőt.
- I.1.3** A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a Biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő hitelesnek.
- I.1.4** A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve szolgáltatási összeg (illetve további összegszerűen meghatározott mennyiség) főszabály szerint forintban, illetve a mindenkor magyar hivatalos fizetőeszközben értendő és teljesítendő.
- I.1.5** **A felek, így a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, valamint a Biztosító képviselője a következő módon teheti meg a szerződés módosításával kapcsolatos, illetve a feltételekben meghatározott egyéb nyilatkozatait a Biztosító felé: személyesen írásban megerősítve, postai levélben, faxon, Online Ügyfélszolgálaton, továbbá előre meghatározott esetekben telefonon és elektronikus úton. Ezekon túl minden olyan formában, amelynél lehetőség van a biztonságos beazonosításra, a tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítására, kivéve, ha a szerződéses megállapodás valamely nyilatkozatra különös formát ír elő.**
- I.1.6** **A jelen szabályzatban 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 a mindenkor hatályos magyar jogszabály írásbelinek minősít.**
- I.1.7** Jelen biztosítási szerződést érintő kötelező adóelőírások jogszabályi módosítása esetén jelen biztosítás 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 szerződésről történő 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 adó-előnyről, amely a módosítás elfogadása esetén részére biztosítva lett volna.** Az elutasítás elmaradása esetén a szerződés a Biztosító által közölt módosítás szerint marad hatályban.

I.2 FOGALMAK

I.2.1 Biztosítási ajánlat

A Biztosító érvényes formanyomtatványán (beleértve a Biztosító által rendszeresített elektronikus ajánlattételi rendszer segítségével elkészített), a biztosítási szerződés létrejöttét megalapozó, a törvényi előírásoknak és a mindenkor díjszabásnak megfelelő írásbeli dokumentum, vagy a fenti feltételeknek megfelelően tett olyan, írásbelinek nem minősülő ajánlat, amellyel a szerződő vagy a Biztosító a biztosítás megkötését kezdeményezi.

I.2.2 Biztosítási szerződés

A 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 Biztosítási esemény

Jelen szabályzatban meghatározott időpontok, illetve események bekövetkezése.

I.2.4 Függelék

A biztosítási szerződés része, amely tartalmazza a biztosítási szerződés kockázati díjrészének, költségeinek mértékét, a biztosítás kezdeti biztosítási összegét, valamint a minimális biztosítási díj mértékét. **A Biztosító jogosult évente, egyoldalúan, a Függeléket jelen Szabályzat I.4.1 pontja szerint a következő biztosítási időszakokra módosítani, és a módosításról a szerződőt köteles az éves értesítőben legalább a módosítás hatálybalépése előtt 60 nappal tájékoztatni.**

I.2.5 Technikai kezdet

A biztosítási ajánlattételt követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete és az egyszeri díj esedékességének az időpontja.

1.2.6 Biztosítási időszak, biztosítási év, évforduló

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

A biztosítási évforduló minden naptári évben azonos nap, a biztosítási év utolsó napjának 24:00 órája, amikor a biztosítási év véget ér és egy új biztosítási év kezdődik.

1.2.7 A biztosítás tartama

Jelen életbiztosítási szerződés tartama határozatlan idejű (whole life).

1.2.8 Belépési életkor

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

1.2.9 Aktuális életkor

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

1.2.10 Baleset

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

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

- megemelés, rándulás, habituális ficam, patológias törés;
- fagyás, kihülés, illetve hőséguta;
- 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 kísérletről eredő sérülés;
- orvosi műhiba.

1.2.11 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 nem zárt magánterületen más közlekedési eszközzel okozott közlekedési baleset sérültje lesz;
- közúton járműre való be- vagy kiszállásakor, illetve fel vagy lerakodáskor szenved sérülést, de nem a rakodást végző személyként;
- közúti eseményhez kapcsolódó tevékenységet végez, és ezzel oksági összefüggésben baleset következik be.

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

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

1.2.12 Éves értesítő

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

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

1.2.13 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 biztosítási díj tartalmazza a biztosítás kockázati díjrészt és a megtakarítási díjrészt. **Amennyiben az egyszeri díj csak részlegesen érkezik be, akkor a részleges díj a Kamatmentes díjszámlán marad mindaddig, amíg a szerződő újabb befizetésével ki nem egészíti azt az esedékes, egyszeri díj összegének megfelelően.**

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

Amennyiben a szerződő a szerződésben megállapított egyszeri díjnál magasabb összeget fizet be, úgy a díjtöbbletet a Biztosító a Rendkívüli megtakarítási számlára csoportosítja át.

Az egyszeri díj minimális mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

Ugyanazon biztosított személyre létrejövő biztosítási szerződés(ek) esetén, az egyszeri díj(ak) kumulált összege nem haladhatja meg a 300 millió forintos értéket.

1.2.14 Kockázati díjrész

Jelen szabályzat alapján vállalt biztosítási szolgáltatások ellenértéke, a Biztosító kockázatban állásának díja.

Az egyszeri biztosítási díj kockázati díjrészének mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

1.2.15 Megtakarítási díjrész

Az egyszeri biztosítási díj kockázati díjrészszel csökkentett része.

1.2.16 Rendkívüli biztosítási díj

A szerződés tartama alatt az egyszeri díjon felül fizetett biztosítási díj (1.11 pont).

A rendkívüli díj minimális mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

1.2.17 A szerződés készpénzértéke

A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása esetén a Megtakarítási alapszámláról (1.3.2 pont) kifizetésre kerülő összeg alapja.

A Megtakarítási alapszámla visszavásárlási költséggel csökkentett aktuális értéke.

1.2.18 Teljes Költség Mutató (TKM)

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

1.2.19 Maradékjog

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

1.2.20 Profi (hivatásos) sportoló

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

1.2.21 Amatőr sportoló

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

1.2.22 Szabadidős/Hobbi sportoló

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

1.3 NYILVÁNTARTÁSI SZÁMLÁK

A biztosítási szerződésre beérkező díjak, kockázati és megtakarítási díjrészek, hozamok, illetve költségek, és a maradékjogok elszámolására szolgáló nyilvántartási számlák. A Biztosító a 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:

1.3.1 Kamatmentes díjszámla

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

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

A Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott egyszeri biztosítási díjból a díj esedékességkor levonásra kerülnek az alábbiak:

- a biztosítási díj kockázati díjrésze,

- a szerződéskötési költség,
- a Megtakarítási alapszámlára kerülő megtakarítási díjrész.

Amennyiben a szerződő által a Kamatmentes díjszámlára befizetett összeg nagysága meghaladja a biztosítási szerződésben meghatározott egyszeri biztosítási díj mértékét, úgy a Biztosító a díjtöbbletet átcsoportosítja a Rendkívüli megtakarítási számlára.

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

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

A biztosítási 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 megszűnéskor az elszámolás a szerződő részére történik, úgy a Biztosító a Kamatmentes díjszámlán nyilvántartott, még nem esedékes díjakat a szerződőnek kamatmentesen kifizeti.

1.3.2 Megtakarítási alapszámla

Megtakarítási díjrész kezelésére, befektetésére, nyilvántartására szolgáló számla.

A Biztosító a szerződés Függelékében meghatározottak szerint minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapítja a Számlavezetési költséget és a következő hónap első napján a Megtakarítási alapszámláról levonja (1.4.4.1 pont) az Adminisztrációs költséggel (1.4.4.2) együtt.

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

1.3.3 Rendkívüli megtakarítási számla

1.3.3.1 A szerződőnek a biztosítási tartam során lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére.

1.3.3.2 Az egyszeri biztosítási díjon felül a szerződés tartama alatt fizetett, rendkívüli díjbefizetésként azonosított biztosítási díjat a Biztosító az egyszeri biztosítási díjaktól elkülönítve, a Rendkívüli megtakarítási számlán tartja nyilván.

1.3.3.3 A Biztosító a befizetett összegből a Függelékben meghatározott, **a rendkívüli díjakra vonatkozó adminisztrációs költséget von le (1.4.5.5 pont).**

1.3.3.4 A szerződő a befizetett rendkívüli díjakra vonatkozóan a tartam során részvisszavásárlást igényelhet. A részvisszavásárlási költség mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

1.3.3.5 A Biztosító a szerződés Függelékében meghatározottak szerint minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapítja a Számlavezetési költséget és a következő hónap első napján a Rendkívüli megtakarítási számláról levonja (1.4.4.1 pont).

1.4 KÖLTSÉGEK

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

A Biztosító **jogosult a biztosítási díjjal nem arányos költségeket** (Kötvényesítési költség, a Megtakarítási alapszámláról levonásra kerülő Adminisztrációs költség, a Rendkívüli megtakarítási számláról levonásra kerülő részvisszavásárlási költség, a Rendkívüli megtakarítási számláról levonásra kerülő visszavásárlási költség, a Megtakarítási alapszámláról a biztosítási tartam 60. hónapjáig levonásra kerülő, díjjal nem arányos részvisszavásárlási költség minimum értéke és a 61. hónaptól levonásra kerülő díjjal nem arányos részvisszavásárlási költség, a Megtakarítási alapszámláról a biztosítási tartam 60. hónapjáig levonásra kerülő, díjjal nem arányos visszavásárlási költség minimum értéke és a 61. hónaptól a 120. hónapig levonásra kerülő, díjjal nem arányos visszavásárlási költség) **évente** a 1.2.12 pont szerinti értesítéssel egyidejűleg, a következő biztosítási időszak első napjának hatályával, egyoldalúan módosítani, ha a működésében az alábbi körülmények (Oklista) miatt tényleges költségnövekedés merül fel:

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

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

1.4.2 Szerződéskötési költség

A biztosítási díjjal arányos költség. Közvetlenül a szerződés létrejöttével kapcsolatban felmerülő költségek fedezete, illetve az ügyfélbónusz jóváírásának az alapját is biztosíthatja, amely a jelen szabályzat Függelékében meghatározottak szerint a Kamatmentes díjszámlára befizetett díjból a díjreszedéesség időpontjában kerül levonásra. A Szerződéskötési költség levonásának alapja a kockázati díjrésszel csökkentett esedékes egyszerű díj. A Szerződéskötési költség mértékét és levonásának időtartamát a Függelék tartalmazza.

1.4.3 Vagyonkezelési költség

A vagyonkezelési költség befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződés esetében az eszközalapok és mögöttes eszközeik (mögöttes befektetési alapjaik) fenntartásáért, üzemeltetéséért felszámított éves költség.

Az eszközalapok vagyonkezelési költsége az eszközalapokban tartott befektetési jegyekhez kapcsolódóan a befektetési jegyeket kibocsátó befektetési alpnak 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.

Az eszközalapok vagyonkezelési költsége az eszközalapokba befektetett vagyon arányában felszámított, a mögöttes befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyamán keresztül az eszközalapok árfolyamába közvetetten beépített és elszámolt költség.

Az eszközalapok vagyonkezelési költségének aktuális mértéke a mögöttes befektetési alapok befektetési jegyeinek árfolyamába beépített, a Biztosító által nem befolyásolható költségek módosulása következtében változhat. A vagyonkezelési költség szerződéskötéskori éves várható mértékét a Függelék tartalmazza, annak ténylegesen felszámított mértékéről és jövőbeli esetleges módosulásáról a Biztosító az ügyfeleket a honlapján folyamatosan tájékoztatja.

1.4.4 Működési költségek

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

1.4.4.1 Számlavezetési költség

A Biztosító biztonságos és prudens működése érdekében a befektetett vagyon arányában felszámított költség, amelyet a Biztosító minden hónap utolsó napján az érvényes árfolyamon megállapít és a következő hónap első napján a *Megtakarítási alapszámláról*, a *Rendkívüli megtakarítási számláról* levon.

A számlavezetési költség a Biztosító nyereségét is fedezi.

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

1.4.4.2 Adminisztrációs költség

A biztosítási szerződés technikai kezdetét követően felszámított folyamatosan levonásra kerülő, a biztosítási **díjjal nem arányos** költség, amely a *Megtakarítási alapszámláról* havonta kerül levonásra. Az Adminisztrációs költség az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatban a Biztosítónál felmerült igazgatási és működési költségek fedezetére szolgál, illetve az ügyfélbónusz jóváírásának az alapját is biztosíthatja (1.13 pont).

Mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

1.4.5 Ügyfélaktivitáshoz kapcsolódó költségek

Az ügyfélaktivitáshoz kapcsolódó költségek a Biztosító nyereségét is fedezik.

1.4.5.1 Kötvényesítési költség

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

1.4.5.2 Részvisszavásárlási költség

A részvisszavásárlási költség az a költség, amelyet a Biztosító a biztosítási szerződés részvisszavásárlása esetén a *Megtakarítási alapszámláról* és a *Rendkívüli megtakarítási számláról* levon.

A Megtakarítási alapszámláról történő levonás esetén a biztosítási tartam 60. hónapjáig a költség minimum és maximum értéke a biztosítási díjjal nem arányos. A Megtakarítási alapszámláról történő levonás esetén a biztosítási tartam 61. hónapjától a költség a biztosítási díjjal nem arányos. A Rendkívüli megtakarítási számláról történő levonás esetén a költség a biztosítási díjjal nem arányos.

A részvisszavásárlási költség mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

1.4.5.3 Befektetési egységek átcsoportosításának költsége

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 jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

1.4.5.4 **Visszavásárlási költség**

A biztosítási szerződés visszavásárlása során felszámított egyszeri költség, amely a szerződés megszűnésekor kerül levonásra a Megtakarítási alapszámláról és a Rendkívüli megtakarítási számláról.

A Megtakarítási alapszámláról történő levonás esetén a biztosítási tartam 60. hónapjáig a költség minimum és maximum értéke a biztosítási díjjal nem arányos. A Megtakarítási alapszámláról történő levonás esetén a biztosítási tartam 61. hónapjától a költség a biztosítási díjjal nem arányos. A Rendkívüli megtakarítási számláról történő levonás esetén a költség a biztosítási díjjal nem arányos.

A Visszavásárlási költség mértékét jelen szabályzat Függeléke tartalmazza.

1.4.5.5 **Rendkívüli díjfizetés adminisztrációs költsége**

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

1.4.5.6 **Korrektív tényező és annak alkalmazása**

A Biztosító üzletpolitikai célból díjkorrekciót nyújthat a szerződő ügyfél számára, melynek eredményeként a biztosítási szerződést alacsonyabb szerződéskötési költség terheli. A korrektív tényező 0 és 100 közötti értéket vehet fel. A 0 jelenti azt, hogy nincs, a 100 pedig azt jelenti, hogy 100%-os a korrektív tényező mértéke.

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

1.5 **A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI**

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

1.5.2 Szerződő: az a természetes személy, 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 írásbeli ajánlatot megtette vagy a Biztosító ajánlatát elfogadta, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,
- a Biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
- a Biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult mindaddig, amíg a biztosított a szerződő helyébe nem lép.

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

1.5.4 Jelen biztosítási szerződés kizárólag egy természetes személy életére köthető (továbbiakban: a biztosított).

1.5.5 Jelen biztosítási szerződés biztosítottja az a természetes személy lehet, aki a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 90 éves, továbbá akit a Biztosító biztosítottként elfogad.

1.5.6 Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a szerződésbe szerződként 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 szerződéssel kommunikálhat, így részére a biztosított belépési szándékáról szóló tájékoztatást is megküldi, jelezve felé azt is, hogy a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges,
- a belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át,
- a szerződésbe belépő biztosított köteles megtéríteni a korábbi szerződőnek a szerződésre fordított költségeit, ideértve a biztosítási díjakat is,
- a folyó biztosítási időszakban a szerződő és a biztosított az esedékes díjak befizetéséért egyetemlegesen felelős.

1.5.7 Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy

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

- 1.5.8** A Biztosító a szerződőváltást a jogszabálynak megfelelő írásbeli bejelentést követő hónap első napjának 0:00 órájától, de legkorábban a szerződő értesítését követő 15 napon túl veszi figyelembe. A hónap 15. napjáig beérkezett igény esetén a következő hónap 1-jétől, 15-ét követő beérkezés esetén egy teljes hónap elteltét követő hónap 1-jétől érvényes a szerződőváltás.
- 1.5.9** A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe szerződőként belép.
- 1.5.10 Kedvezményezett(ek):** a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).
Kedvezményezett lehet:
- a biztosítási szolgáltatásra megjelölt természetes személy(ek) és/vagy gazdálkodó szervezet(ek),
 - a biztosított halála esetén örököse, ha kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a jelölés nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.
- 1.5.10.1** A kedvezményezett személye a szerződő által a Biztosítóhoz intézett és beérkezett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási tartam alatt bármikor megváltoztatható.
Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában a kedvezményezett(ek) személye nem módosul.
- 1.5.10.2** Egy biztosítási szerződésen belül
- a biztosítási szolgáltatásokra külön-külön kedvezményezett jelölhető,
 - egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ebben az esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor írásban egyértelműen egész százalékonként úgy kell rögzíteni, hogy a kedvezményezettek részesedése szolgáltatásonként összesen 100% legyen.
- 1.5.10.3** A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy gazdálkodó szervezet esetében jogtód 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).
- 1.5.10.4** A szerződő és a biztosított kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja (visszavonhatatlan kedvezményezett-jelölés). A kedvezményezett kijelölését ilyen esetben kizárólag a kedvezményezett hozzájárulásával lehet visszavonni. A vállalásról, illetve a jelölés módosításának elfogadásáról a Biztosítót értesíteni kell.
- 1.5.11 Ügyfél:** Jelen életbiztosítási szabályok keretében ügyfél a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; továbbá az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

1.6 A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, FELMONDÁSA

- 1.6.1** A szerződés létrejöhet a szerződő ajánlata, illetve annak Biztosító általi elfogadása alapján szóban és írásban, valamint a jelen szabályzat 1.6.3 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 jelenlevők között tett jognyilatkozat nyomban hatályossá válik. Jelenlevők között tett a jognyilatkozat abban az esetben, ha a jognyilatkozat tartalmáról a címzett annak megtételével egyidejűleg tudomást szerez. A távollevők között tett jognyilatkozat a címzethez való megérkezéssel válik hatályossá.

Az ajánlat hallgatóságos elfogadása esetén az 1.6.3 pontban megjelölt időpontban jön létre a szerződés.

Szóban jön létre a szerződés

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

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

Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között,

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

A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:

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

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

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

1.6.2 A Biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül – 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 a 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.

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

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

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

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

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

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

1.6.6 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.**

1.6.7 **A biztosítási szerződés szerződő általi felmondása**

1.6.7.1 Az életbiztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási szerződést a Biztosítóhoz küldött írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A Biztosító a szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követő 30 napon belül köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen teljesített befizetésekkel **elszámolni. Amennyiben a teljesített befizetések az adott szerződés devizájától eltérő devizában voltak elindítva, a Biztosító a teljesített befizetések esetén nem számol el azok**

devizaváltásából eredő árfolyamkülönbséggel és a devizaváltást végző pénzintézet által felszámított devizaváltásból eredő költségekkel. Ezek a költségek minden esetben a Szerződőt terhelik.

- 1.6.7.2 I.6.7.1 pontban foglalt esetben a Biztosító a befizetésekkel úgy számol el, hogy azokból levonja a Függelékben feltüntetett Kötvényesítési költséget (1.4.5.1 pont).
- 1.6.7.3 A biztosítási szerződés a felmondó nyilatkozat Biztosítóhoz való – 30 napos határidőben történő – megérkezésének napjával szűnik meg. A felmondott biztosításra a Biztosító szolgáltatási kötelezettséggel nem tartozik, az esetleges teljesítés visszakövetelhető.
- 1.6.7.4 A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. Nem illeti meg a felmondás joga a szerződőt – ha a törvény ettől eltérően nem rendelkezik – hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve ha a szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

1.7 KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- 1.7.1 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 kockázatelbírési idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a Biztosító teljesíteni csak akkor köteles, ha a kockázat egyedi elbírálása alapján a kockázatra fedezetet nyújtott volna.

- 1.7.2 **A szerződő által befizetett biztosítási díj abban az időpontban minősül befizetett díjnak és kerül egyúttal jóváírásra – figyelemmel azonban jelen szabályzat 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 – díjtárvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – többes ügynöknek fizette, a díj legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára beérkezettnek tekintendő, de a szerződő igazolhatja, hogy a díj előbb érkezett be.

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

- 1.7.3 **A Biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés megszűnése nélkül – 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 0:00 órájkor szűnik meg; a bejelentés napja az a nap, amikor az írásbeli bejelentés a Biztosítóhoz beérkezik.**

- 1.7.4 **A biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése megszűnik:**

- a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése (1.12 pont) napjának 24. órájkor, vagy
- a jelen feltételek 1.6.4, valamint 1.16.11 pontjai szerinti Biztosítói felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24:00 órájkor, vagy
- a jelen feltételek 1.16.12 pontja szerinti módosító javaslat elutasítása esetén, vagy ha arra nem válaszol a szerződő, a módosító javaslat közlésétől számított 30. nap 24:00 órájkor, vagy
- a jelen feltételek 1.6.7 pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződő írásbeli felmondásának Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0:00 órájkor, vagy
- ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását visszavonja, az adott biztosítási időszak végével a visszavásárlási feltételekkel, vagy
- ha a szerződő a szerződést rendes felmondással az egyszeri biztosítási díj teljes befizetése után bármelyik következő évforduló előtt 30 nappal írásban a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja, vagy
- a felek közös megegyezésével

- 1.7.5 A Biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a biztosítási díj. A biztosítás egyéb okból való megszűnése esetén a Biztosító az addig a napig járó biztosítási díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az egyszeri díjnál több díjat fizettek be, a díjtöbbletet a Biztosító átcsoportosítja a Rendkívüli megtakarítási számlára. 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 és az esetleges Rendkívüli megtakarítási számla terhére teljesítendő szolgáltatások vagy kifizetések összegének megállapításakor a kifizetésre vonatkozó igény, illetve a biztosítási esemény bejelentésének napján érvényes számlaértéken számol el az alábbi esetekben:

- visszavásárlás,
- részvisszavásárlás,

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

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

I.8 KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

A Biztosító jelen biztosítási szerződés létrejöttékor az egészségi kockázatelbírálástól és a várakozási idő alkalmazásától eltekint.

I.9 BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

Jelen biztosítási szerződés kockázatviselési hatálya alatt bekövetkező biztosítási esemény és szolgáltatás:

I.9.1 Közlekedési baleseti haláleseti szolgáltatás

I.9.1.1 Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítási tartam első évében bekövetkező közlekedési balesete (1.2.11. pont) miatti, a közlekedési balesettől számított 1 éven belüli, még a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála.

I.9.1.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a közlekedési baleset napja.

I.9.1.3 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bejelentését követően a Biztosító a közlekedési baleseti halálesetre a Függelékben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki. A biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén kifizetésre kerülő összeget a Biztosító az ügyfél által meghatározott bankszámlára forintban történő átutalással teljesíti. Az ettől eltérő devizanemű kifizetési igények esetén az átutalási, átváltási költségek az ügyfelet terhelik.

I.9.2 Haláleseti szolgáltatás

I.9.2.1 Biztosítási esemény: a biztosítottnak a biztosítási szerződés kockázatviselési hatálya alatt bekövetkező halála.

I.9.2.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a haláleset időpontja.

I.9.2.3 Szolgáltatás: a biztosítási esemény bejelentését követően a Biztosító a Megtakarítási alapszámla, a Kamatmentes díjszámla, valamint a Rendkívüli megtakarítási számla bejelentés időpontjában érvényes aktuális, együttes értékét – a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződésre vonatkozó általános befektetési szabályok szerinti elszámolással – fizeti ki, az esetleges el nem számolt terhelések levonásával.

I.10 DÍJFIZETÉS, DÍJELMARADÁS

I.10.1 Díjfizetés

A biztosítási díj a Biztosítónak a szerződés megszűnésének időpontjáig jár, kivéve a jelen szabályzat 1.7.3 pontjában foglalt esetet – ekkor a biztosítási díj a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja szerinti díjfizetési gyakoriság időtartamának végéig jár –, és a Biztosító jogosult a szerződés megszűnéséig elvonandó költségeket a szerződés számláiról levonni.

A biztosítási díj egyszeri, mely a szerződés technikai kezdetekor esedékes. Az egyszeri, valamint a rendkívüli díj fizethető banki átutalással (eseti átutalás, állandó átutalás) csoportos beszedéssel, eseti vagy rendszeres bankkártyás fizetéssel valamint csekken.

A biztosítási szerződés egyszeri díjfizetéssel jön létre. Jelen szabályzat értelmében az egyszeri, valamint a rendkívüli díj fizethető banki átutalással (egyedi utalás).

I.10.2 Díjelmaradás

Ha a szerződő az 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. A 30 napos póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a póthatáridő letelte hónapjának végén megszűnik.

I.11 RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉS

A szerződőnek a biztosítási szerződés teljes tartama alatt lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére.

A szerződés tartama alatt fizetett rendkívüli díjat a Biztosító – az egyszeri biztosítási díjtól elkülönítve – a Rendkívüli megtakarítási számlán (1.3.3 pont) tartja nyilván.

A biztosítási szerződésre befizetésre kerülő rendkívüli díjak után a Biztosító egyszeri, adminisztrációs költséget számít fel (1.4.4.2 pont).

I.12 VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

I.12.1 Teljes, illetve részvisszavásárlási igény bejelentésére a Biztosító erre szolgáló nyomtatványán, a szerződő által az ott feltett valamennyi kérdés maradéktalan és egyértelmű megválaszolásával, a nyilatkozat aláírásával van lehetőség.

I.12.2 A teljes, illetve a részvisszavásárlásra vonatkozó igénybejelentés beérkezésének az időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott nyilatkozat a Biztosító nyomtatványain a Biztosítóhoz beérkezett.

I.12.3 A visszavásárlási vagy részvisszavásárlási 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 más-képp 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.

I.12.4 Visszavásárlás

I.12.4.1 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:

A Megtakarítási alapszámla és a Rendkívüli megtakarítási számla visszavásárlási költséggel csökkentett értékének, a Kamatmentes díjszámla értékének összegét csökkenti a tartam során az esetleges el nem számolt terhelések összegével.

A kalkuláció értéknapja a visszavásárlási igény beérkezésének időpontja.

I.12.4.2 A szerződés a visszavásárlással maradékjogok nélkül szűnik meg az I.7.4 a) pont szerint.

I.12.5 Részvisszavásárlás

A biztosítás teljes díjának befizetése után a szerződőnek lehetősége van írásbeli nyilatkozattal részvisszavásárlást kezdeményezni a Megtakarítási alapszámla és a Rendkívüli megtakarítási számla terhére.

Részvisszavásárlás esetén a Biztosító a Függelékben meghatározott Részvisszavásárlási költséget a Megtakarítási alapszámláról, illetve a Rendkívüli megtakarítási számláról attól függően vonja le, hogy a szerződő a részvisszavásárlást melyik számláról kezdeményezte.

A Megtakarítási alapszámla, illetve a Rendkívüli megtakarítási számla részvisszavásárlásokkal csökkentett minimális értéke nem lehet kevesebb a Függelékben meghatározott értéknél.

I.13 ÜGYFÉLBÓNUSZ

I.13.1 A Függelékben meghatározottak szerint, az 5. és a 10. biztosítási évfordulón ügyfélbónuszok kerülnek jóváírásra a Megtakarítási alapszámlán úgy, hogy azok a szerződés készpénzértékét növeljék. Az ügyfélbónuszok mértéke függ a befizetett egyszeri díj nagyságától, jelen szabályzat Függelékében meghatározottak szerint.

I.13.2 Az ügyfélbónusz nem kerül jóváírásra, ha az alábbi körülmények vagy események bármelyike bekövetkezik az ügyfélbónusz elszámolásának esedékességéig (I.13.1 pont):

- a biztosítási szerződés visszavásárlása,
- az I.9 pont szerinti biztosítási esemény,
- 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 (I.12.5 pont) – nem éri el (kisebb) a szerződésre befizetett egyszeri díj mértékét (I.2.13 pont). A Biztosító ebben az esetben a Megtakarítási alapszámla részvisszavásárlás utáni aktuális értékének megállapításakor, a részvisszavásárlás összegének kivonása napján érvényes számlaértéket veszi figyelembe.

I.13.3 A Szerződéskötési, illetve az Adminisztrációs költség az I.4.2., illetve az I.4.4.2 pontokban meghatározott költségek fedezetén túlmenően az ügyfélbónusz jóváírásának alapját is biztosítja.

I.14 BIZTOSÍTOTT SZEMÉLYÉNEK MEGVÁLTOZTATÁSA

I.14.1 Jogi személy szerződő és díjrendezett szerződés esetében, a szerződő a tartam során legkésőbb az adott biztosítási évfordulót megelőző 60. napon, írásbeli nyilatkozattal biztosított-váltást kezdeményezhet. A biztosított-váltásra a biztosítás tartam első évfordulóját követően kerülhet sor.

I.14.2 A biztosított-váltás hatálya az igény bejelentését követő hónap fordulóján esedékes.

I.14.3 A szerződő a biztosított-váltási szándékáról előzetesen köteles tájékoztatni a biztosítottat, egyidejűleg gondoskodik a biztosított írásbeli hozzájárulásának beszerzéséről.

- I.14.4** A biztosított-váltásra vonatkozó igényt a Biztosító elutasíthatja.
- I.14.5** **A szerződő és a biztosított helyébe belépő fél (új biztosított) egybehangzó nyilatkozatának elfogadása esetén a Biztosító kockázatviselése a korábbi biztosítottra megszűnik.**
- I.14.6** Az új biztosítottnak a jelen szabályzat biztosított személyére vonatkozó feltételeinek meg kell felelnie.
A nyilatkozatoknak a Biztosítóhoz történő beérkezése után a korábbi biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a szerződő és a Biztosító közös megegyezésével megszűnik.
Ezután a Biztosító a biztosítás tekintetében végrehajtja a biztosított-váltást.
- I.14.7** Új biztosított belépése esetén a Biztosító a biztosított-váltás időpontjától számítja a biztosításban alkalmazott várakozási időt és határidőket.
- I.14.8** A biztosított-váltás végrehajtása után a Biztosító új kötvényt állít ki.

I.15 A SZOLGÁLTATÁSOK TELJESÍTÉSE

- I.15.1** A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **15 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:**

- online az ugyfelszolgalat.alfa.hu oldalon,
- levélben az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9701 Szombathely, Pf. 63 címen,
- telefonon a (+36) 1-477-4800 számon,
- személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban, értékesítési pontjaiban
- faxon a (+36) 1-476-5710 számon.

Az igénybejelentés lehetőségeiről és annak módjáról a Biztosító honlapján (alfa.hu/ugyintezes#karbejelentes) is ad tájékoztatást.

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

- jelen szabályzat II. számú mellékletében,
- az online bejelentés (ugyfelszolgalat/alfa.hu) oldalon,
- a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/szolgalatasi-igenybejelentes.html oldalon,
- telefonon a (+36) 1-477-4800 számon,
- személyesen a Biztosító ügyfélszolgálati irodájában és értékesítési pontjaiban.

Igénybejelentések kezelése

A biztosítási szolgáltatási igény bejelentésének dátuma az ügyfél biztosítási szolgáltatásra vonatkozó igényének a Biztosítóhoz, a Biztosító bármely egységéhez, valamely képviselőjéhez történő beérkezésének dátuma.

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 az első adatbekérés dátumától számított 30 napon belül, illetve részleges hiánypótlás esetén a részdokumentumok beérkezésétől 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.15.2** A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a szerződő, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 15 napon belül nem jelenti, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben az I.17.5 pont szerinti visszavásárlási érték kerül kifizetésre.
- I.15.3** A Biztosító a pénzmossá megelőzéséről és megakadályozásáról szóló mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések betartása, illetve a kifizetés biztonsága érdekében követelheti a szerződőtől, a képviselőjétől, a biztosítottaktól, kedvezményezettektől, továbbá a szolgáltatásra jogosulttól vagy bármelyiküktől az eredeti bankszámlaszerződés és a bankszámlakivonat bemutatását, és azokról másolat leadását.
- I.15.4** A Biztosító a szolgáltatása teljesítését csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A Biztosító jelen szabályzat 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 ügyszámú határozatával vagy véglegessé vált nem ügyszámú végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyésznek vagy a nyomozó hatóságnak a feltételes ügyészi felfüggesztés vagy közvetítői eljárás

céljából történő felfüggesztésről szóló, illetve további jogorvoslattal nem támadható eljárást megszüntető határozata meghozatalához nem kötheti.

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

- I.15.5** 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.15.6** A biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve egyéb kifizetés legkésőbb az összes szükséges okmány (II. számú Melléklet) – esetleg orvosi vizsgálat eredményének – **beérkezését követő 30. napon esedékes, feltéve, ha a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a felfüggesztett eszközalapokra vonatkozó szabályok másképp nem rendelkeznek.**
- I.15.7** 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.16 KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- I.16.1** A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A szerződő és a biztosított felelőssége ebben a vonatkozásban egyetemleges. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. A közlési kötelezettség a Biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló szerződésmódosításkor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.
- I.16.2** 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 jelen szabályzat szerint létrejöhett volna, úgy a Biztosító a tudomására jutástól számított 15 napon belül a biztosítási összegnek arra az összegre történő leszállítására, illetve a díj olyan emelésére tesz írásban javaslatot, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna. Erre a módosításra az egészségbiztosítási szerződések létrejöttétől számított első 5 évben van lehetőség. Amennyiben a szerződő a módosítási javaslatot nem fogadja el, úgy a szerződés a módosítási javaslat közlésétől számított 30. napra a visszavásárlási összeg kifizetésével megszűnik, feltéve, hogy a Biztosító a szerződő figyelmét erre előzetesen felhívta. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a Biztosítót.
- I.16.3** Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhett volna –, úgy a Biztosító a díjkülönbözetet kamatmentesen visszatéríti.
- I.16.4** Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a Biztosító a közlési kötelezettség sértésre vonatkozó általános szabályok (I.16 pont) szerint jár el.
- I.16.5** A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok érvényesek (I.17 pont).
- I.16.6** A szerződő és a biztosított a változás bekövetkezésétől számított 30 napon belül köteles a Biztosítóval írásban bejelenteni lényeges körülmények változását, így különösen, de nem kizárólagosan a személyi adatainak (pl.: név, lakcím, foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá jelen szabályzatban rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását.
- I.16.7** A szerződő köteles saját vagy a biztosított – jelölés esetén a kedvezményezett – megadott lakcímének, levelezési címének, székhelyének, bejelentett e-mail címének, SMS üzenet fogadására alkalmas telefonszámának, a szerződésen nyilvántartott kifizetési bankszámlaszámának, valamint a szerződésre a Biztosító bármely rendszerén keresztül megadott/ rögzített értesítési címnek a szerződés tartama alatt bekövetkezett változását a Biztosítóval 5 munkanapon belül bejelenteni. A Biztosító az általa ismert utolsó lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, valamint értesítési címre mindaddig joghatályosan küldhet nyilatkozatot, vagy értesítést, (beleértve az e-mailben küldött, a biztosítási szerződéssel, illetve a szerződés megkötésével, kezelésével, módosításával, esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos tájékoztatót, nyilatkozatot, dokumentumot, ideértve az Éves értesítőt (I.2.12 pont) és a számlát is), illetve a megadott bankszámlaszámra mindaddig joghatályosan teljesíthet kifizetést, amíg a lakcímre, levelezési címre, székhelyre, e-mail címre, telefonszámra, a bankszámlaszámra vagy értesítési címre vonatkozó változás-bejelentés nem érkezett be a Biztosítóhoz.

Az életbiztosítási 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 („Pmt.”) szerinti kötelezettségeinek teljesítése érdekében – közhiteles nyilvántartásból való lekérdezés útján biztosítja az érvényes életbiztosítási 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.16.8** Ha a szerződő az elérési címeket, lehetőségeket a Biztosító kérésére nem adja meg, vagy megadja, de annak változását elmulasztja bejelenteni, akkor az azonosítás költsége a szerződőt terheli, a szolgáltatási összegekből is levonhatóan.
- I.16.9** A szerződő és a biztosított köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított szerződés-kötés kori állandó lakhelyéről (ország) való távozását az indulás ismert időpontja előtt **30** nappal, amennyiben ott legalább **3** hónapot tartózkodik, továbbá, ha a **3** hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő **30** napon belül. A Biztosító a bejelentést követő **15** napon belül mérlegeli az országgokozatot, majd a kockázat vállalhatóságának feltételeiről tájékoztatja a szerződőt.
- I.16.10** Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított a változás-bejelentési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a Biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok (I.17 pont), és az I.16.12 pontban leírtak érvényesek.
- I.16.11** 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 tudomására jutástól számított **15** napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést a **30.** napon írásban a visszavásárlási összeg kifizetésével felmondhatja. Erre a módosításra, illetve felmondásra a Biztosítónak a szerződéskötéstől vagy a lényeges körülmény változására vonatkozóan elmulasztott bejelentés megtételének kötelező időpontjától számítva **5** teljes biztosítási éven belül van lehetősége az élet-és egészségbiztosítási szolgáltatások tekintetében. Balesetbiztosításnál a tudomásra jutástól számított **15** napon belül a teljes tartam alatt mód van a szerződés Biztosító általi módosítására, illetve felmondására.
- I.16.12** Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított **15** napon belül nem válaszol, úgy a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított **30.** napon a visszavásárlás feltételei szerint megszűnik, feltéve, hogy erre a következményre a Biztosító a szerződőt a módosító javaslat megtételkor figyelmezteti. A szerződő által elfogadott módosított díj a közlést követő hónap 1-jétől illeti meg a Biztosítót.

I.17 A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- I.17.1** Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kifizetni. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg – ha a szerződés ilyen tartalmaz – a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.
- I.17.2** A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító a visszavásárlási összeget köteles téríteni, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, illetve azzal összefüggésben következett be. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított (életbiztosítás esetén a szerződéskötéstől számított **2** éven belüli) öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte-e el.
- I.17.3** A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási, illetve kárbiztosítási szabályai szerint kötött egészségbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a bekövetkezett eseményt (balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget) jogellenesen a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- I.17.4** Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősülhet különösen, ha a biztosítási esemény
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (**2,5** ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
 - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (**0,5** ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
 - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- A Biztosító ezekben az esetekben minden körülmény egyedi mérlegelésével dönt arról, hogy a magatartás súlyosan gondatlannak minősül-e.
- I.17.5** Amennyiben a szerződő vagy a biztosított közlésre, illetőleg változás bejelentésére vonatkozó kötelezettségének nem, vagy csak késedelmesen tesz eleget, a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, és csak a visszavásárlási összeget – amennyiben a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – köteles kifizetni, kivéve, ha
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

I.18 KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- I.18.1 A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, nukleáris energia károsító hatásával, kivéve az orvosilag előírt, terápiás célú sugárkezelést,
 - HIV, hepatitis B vagy hepatitis C fertőzéssel,
 - tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, munkahelyi rendbontással;
 - háborúval, polgárháborúval, forradalommal, államok közötti fegyveres összeütközéssel, harci eseményekkel, más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal, terrorcselekményekkel vagy zavargásokkal.

Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó-támadás, terrorcselekmény.

- I.18.2 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.18.3 A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.

- I.18.4 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 a kockázat összegére tekintettel egészségi kockázatfelmérést nem végzett.

- I.18.5 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a baleset-, és egészségbiztosítási eseményekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak a következőkkel:

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

Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység: vízisízés, 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.18.6 Kiberesemény kizárása

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

Kiberesemény: nem kívánt vagy nem várt egyedi esemény vagy eseménysorozat, amely az elektronikus információs rendszerben, információtechnológiai rendszerben vagy az ezek által felügyelt és/vagy irányított rendszer(ek)ben kedvezőtlen változást vagy egyelőleg 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 üzemzerű működése elvész, illetve megsérül.

- I.18.7 Amennyiben a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatást nem teljesíti a Biztosító. Helyette az alapt biztosítást érintő haláleseti szolgáltatás esetén a visszavásárlási összeg – ha a szerződés rendelkezik visszavásárlási összeggel – kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.

- I.18.8 A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

I.19 VEGYES RENDELKEZÉSEK

- I.19.1** 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 általa ismert utolsó címére (levelezési címére) joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- I.19.2** Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- I.19.3** **A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény 149. § (1) bekezdésében foglaltak alapján (megkereső Biztosító) a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz az e Biztosító által – az I. számú Melléklet (Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató) 4. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembe vételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső Biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.**
- I.19.4** A biztosítási szerződés legfontosabb **adózási szabályait** a Biztosító az ajánlattétel előtt átadott tájékoztatóban vagy annak mellékletében ismerteti. A Biztosító szolgáltatásait, egyéb kifizetéseit az aktuális adókötelezettség elszámolását követően teljesíti.

I.20 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. napot 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. napot követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- részvisszavásárlási és visszavásárlási igények esetén az igény teljesítéséhez szükséges összes okmány Biztosítóhoz való beérkezését követő 30. napot követő napon,
- minden egyéb igény esetén az igénybejelentést követő napon.

II. BEFEKTETÉSI SZABÁLYOK

II.1 BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT ÉLETBIZTOSÍTÁS BEFEKTETÉSI SZABÁLYAI

II.1.1 Befektetési kockázat vállalása

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítások általános befektetési szabályai a biztosítás nyilvántartási számláinak befektetési módját határozza meg, és egyben kizárja a biztosításra adott tőke- és hozamgaranciát.

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

II.1.2 Fogalmak

II.1.2.1 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.1.2.2 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 az egyszeri díjon felül fizetett rendkívüli díjak) eltérő eszközalapokat tegyen elérhetővé, illetve az ezekbe történő befektetésekre speciális szabályokat határozzon meg.

II.1.2.3 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.1.2.4 Befektetési egység

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

II.1.2.5 Rendkívüli befektetési egység

A rendkívüli biztosítási díjából vásárolt összes befektetési egység.

II.1.2.6 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. **Befektetési egységhez kötött életbiztosítás esetében az árfolyamváltozásból eredő kockázatokat a szerződő viseli.**

II.1.2.7 Hozam

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén a szerződés megtakarítási számláin nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség.

II.1.2.8 Hozamszámítás

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

II.1.2.9 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. A biztosítási szerződés Megtakarítási alap- és Rendkívüli megtakarítási számláira beérkező összeg befektetésének időpontjában az adott számlára érvényes befektetési összetétel határozza meg az összeg eszközalapok közötti felosztásának arányát. Az adott számlára aktuálisan érvényes befektetési összetétel nem befolyásolja a számlán már befektetett összeg eszközalapokon belüli értékének arányát (kivéve II.1.12 pont), ezért a számlán belül az egyes eszközalapokban nyilvántartott egységek értéke az érvényes befektetési összetételben meghatározott arányoktól eltérhet.

II.1.2.10 Értékelési nap

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

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

II.1.2.11 Eszközalap nettó eszközértéke

Az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalapot (közvetlenül vagy közvetve) terhelő Vagyonkezelési költségnek a különbözete.

II.1.2.12 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.1.2.13 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.1.2.14 Szétválasztás

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

II.1.3 A Megtakarítási alapszámla és a Rendkívüli megtakarítási számla működése befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén

II.1.3.1 A Biztosító a Megtakarítási alap- és Rendkívüli megtakarítási számlákra beérkező összegeket jelen szabályzatban meghatározott feltételek alapján a szerződő által választott befektetési összetételnek megfelelően megosztva fekteti be az eszközalapokba. A szerződő a biztosítási tartam során kérheti a befektetési egységek átcsoportosítását. 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, valamint a Rendkívüli megtakarítási számlát a befizetett díjjal akkor növeli meg, amikor az a szerződésre azonosítható módon beérkezik (Életbiztosítási feltételekben (I. fejezet) megállapított módon és a Függelékben meghatározott mértékben csökkentve az esedékes költségekkel). A számla 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.1.3.2 Jelen szabályzatban és a Függelékben meghatározott költségek – kivéve a Szerződés-kötési költség (I.4.2 pont) és a kockázati díjak –, illetve a számláról kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése a megfelelő számú befektetési egység eladásával történik.

II.1.3.3 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:

11.1.3.4 Ha a Biztosító az eszközalap jövőbeni megszüntetését eredményező tényeket, információkat kellő időben megkapja a kibocsátótól, a forgalmazótól vagy a Felügyeletől, a megszüntetésről írásban értesíti azon ügyfeleit, akiknek a megszűnő eszközalap(ok)ban befektetésük van. **Az írásbeli értesítésnek legalább a megszüntetést megelőző 60. napon meg kell érkeznie a szerződőhöz. Amennyiben a szerződő ehhez hozzájárult, a Biztosító az értesítést levélpostai küldemény helyett bizonyítható módon e-mailben is megküldheti a szerződőnek. A Biztosító az értesítésben tájékoztatja a szerződőt az eszközalap megszüntetésének tényéről, idejéről és arról, hogy a szerződő a megszüntetést 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.**

11.1.3.5 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 11.1.3.4 pontban írt határidőben értesíteni, köteles utólag, legfeljebb azonban az eszközalap megszüntetését követő 5 munkanapon belül írásban értesíteni azon szerződőit, 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.

11.1.4. Az eszközalap felfüggesztésével kapcsolatos rendelkezések

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

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

11.1.4.3 A Biztosító az eszközalap-felfüggesztés végrehajtásával, a szétválasztással, valamint annak megszüntetésével egyidejűleg figyelemfelhívásra alkalmas módon közlést tesz a honlapján, kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, és folyamatosan naprakészen tartja az ügyfeleinek szóló alábbi tájékoztatást:

- az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottsága, végrehajtása, annak indoka, az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontja, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeket (ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és a díjak érvényesítésének szabályait);
- az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését, annak indokát, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeit.

11.1.4.4 Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a jövőbeli biztosítási díjak felfüggesztett eszközalapról való átírányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen, de nem kizárólagosan: átváltás, rendszeres pénzkivonás, részvisszavásárlás, átcsoportosítás, stb.) nem teljesíthetők. 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.

11.1.4.5 Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, a 11.1.4.4 pontban írt határidőig a Biztosító tájékoztatja a szerződőt, hogy a befizetett és elkülönített díjat melyik másik, fel nem függesztett, az adott életbiztosítási termék 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.

11.1.4.6 Az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét, valamint a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – a jelen fejezetben foglalt korlátozásokkal – nem érinti.

II.1.4.7 **Az eszközalap-felfüggesztés időtartama**

II.1.4.7.1 Az eszközalap-felfüggesztés időtartama **legfeljebb 1 év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat.** A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését a felfüggesztés időtartamának lejáratát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

II.1.4.7.2 **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.1.4.7.3 Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés II.1.4.7.2 pont szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg továbbra sem, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, **akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti**, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

II.1.5 **Amennyiben a Biztosító felfüggeszti azt az eszközalapot, amelyben a szerződőnek befektetése van, a biztosítási szolgáltatásokat, illetve a szerződő visszavásárlási igényét a Biztosító az alábbi korlátozásokkal teljesíti:**

II.1.5.1 **Felfüggesztett eszközalapot érintő biztosítási esemény bekövetkezése – Haláleseti szolgáltatás**

A Biztosító haláleseti szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a szerződő befektetések 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.1.5.2 **Teljes visszavásárlás teljesítése felfüggesztett eszközalap tekintetében**

Amennyiben a szerződő teljes visszavásárlást kíván végrehajtani, és a visszavásárlás felfüggesztett eszközalapot is érint, 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.1.5.3 Eszközalap felfüggesztés esetén **részvisszavásárlás nem teljesíthető** a felfüggesztéssel érintett eszközalapra a felfüggesztés időtartama alatt.

II.1.5.4 **Szétválasztás**

II.1.5.4.1 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.1.5.4.2 **Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül.**

II.1.5.4.3 A szétválasztás esetében az illikvidé 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.1.5.4.4 A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és a nem illikvid eszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és a nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek.

II.1.5.4.5 Amennyiben a Biztosító szétválasztásról rendelkezik, a Biztosító felfüggesztéséről szóló tájékoztatási kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

II.1.6 A szerződőnek a Biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán keresztül napi tájékoztatói lehetősége van a befektetés elhelyezéséről, azaz a befektetések fedezetül 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.1.7 A Biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt az életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről és a visszavásárlási összegéről (Éves értesítő, I.2.12 pont).

- II.1.8** Az eszközalapokban befektetett eszközök folyamatos forgalmazásának átmeneti szüneteltetéséről (pl. nemzeti ünnep) a Biztosító a honlapján értesíti a szerződőket. Szüneteltetés időtartama alatt a befektetési egységek megvásárlására, illetve eladására nincs lehetősége.
- II.1.9** 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.1.3.3 pontban írtak szerint jár el.
- A Biztosító az eszközalapok befektetési politikáját a szerződési feltételekben foglaltak szerint és csak úgy változtathatja meg, hogy a módosítás nem befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. A befektetési politika módosítására csak akkor kerülhet sor, ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges.
- A Biztosító a befektetési politika módosításáról az érintett ügyfeleket annak hatályba lépését megelőzően legalább hatvan nappal 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.1.3.3 pontban írtaknak megfelelően megszünteti.**
- II.1.10 A Megtakarítási alapszámla és a Rendkívüli számla aktuális értékének kiszámítása**
- II.1.10.1** A Megtakarítási alapszámla és a Rendkívüli megtakarítási számla aktuális értékének kiszámítása a Megtakarítási alapszámláról és a Rendkívüli megtakarítási 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.1.10.2** Ha a biztosításra vonatkozóan bármilyen kifizetésre vonatkozó igény érkezik a Biztosítóhoz, és a biztosítási esemény időpontjában befektetési egységekhez kötött életbiztosításra vonatkozó általános befektetési szabályok vannak érvényben, akkor a kifizetések összegének megállapításához a Megtakarítási alapszámla és a Rendkívüli megtakarítási 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.1.11 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.1.12 Befektetési összetétel választása, változtatása**
- II.1.12.1** Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a szerződő választja ki az általa kívánt befektetési összetételt, jelen szabályzatban meghatározott feltételek szerint.
- II.1.12.2** A szerződő a Biztosítóhoz levélben megküldött vagy az Ügyfélszolgálati irodákban leadott, a Biztosító erre szolgáló nyomtatványán tett írásbeli nyilatkozatával, illetve telefonon a Contact Centeren keresztül, Online Ügyfélszolgálaton keresztül 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.

I. SZÁMÚ MELLÉKLET

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

Érvényes: 2025. január 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

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

1. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

1.1 Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

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

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2 Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

1.3 Ügyfélszolgálat:

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

Telefonon: a (+36) 1-477-4800 telefonszámon. (Magyarországról és külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben, munkatársaink csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között fogadják hívását.)

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje 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 érdekképviseleti 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 budapesti ügyfélszolgálati irodánkban, Értékesítési pontjainkon, illetve a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html

A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

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

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

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

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

Értékesítési pontok

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

b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között.

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

A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében 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 ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján:

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

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

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

Értekesítési 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) **telefaxon:** (+36) 1-476-5791
- d) **elektronikus úton** az alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentes.html linken online, vagy az alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen.
- e) **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:

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

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@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 kétfélmillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság:

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

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

Magyar Nemzeti Bank:

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

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

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

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

¹ Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

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

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

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

E-mailen: panasz@alfa.hu

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

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

Online vitarendezési platform

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

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

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

3.2 Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

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

3.3 A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 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

A Biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: 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?juwpfisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd_category_id=192&wpfd_file_id=22387&token=&preview=1

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

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

Bit. 135. §

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

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.

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 agrárkármegeállapító 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Bit. 139. §

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- 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.

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

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 megghiúsulásával 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 biztosította 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.

4.2 A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok**Bit. 147. §**

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

147/A. §

- (1) A Hpt. 164/B. §-a alapján átvett adatokat a biztosító tevékenységi köre ellátásával összefüggésben a szolgáltatásai nyújtásához szükséges mértékben megismerheti, és az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelheti, ha az ügyfél az adattovábbítást a (2) bekezdés szerint nem korlátozta vagy tiltotta meg.

- (2) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító ügyfele kifejezett nyilatkozatával jogosult korlátozni vagy megtiltani a Hpt. 164/B. § (2) bekezdése szerinti adattovábbítást.
- (3) A hitelintézet Hpt. szerinti ellenőrző befolyása alatt működő biztosító az ügyféllel kötendő szerződést megelőzően köteles az ügyfél részére a Hpt. 164/B. §-ában foglalt kölcsönös adatátadás lehetőségéről igazolható módon tájékoztatást adni. Az írásbeli tájékoztatásban egyértelműen fel kell hívni az ügyfél figyelmét arra, hogy a személyes adatai e §-ban foglalt kezelésének lehetőségét bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja.

4.3 A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148. §

- (1) A FATCA-törvény szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban ezen alcím tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
 - c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

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

Bit. 148/A. §

- (1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany) ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II-VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja
 - a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
 - b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

4.4 Az EU-s kifizetői adatszolgáltatással kapcsolatos kötelezettségek

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

- (1) Havonként, a tárgyhót követő hónap tizenkettedik napjáig elektronikus úton bevallást tesz az adó- és/vagy társadalombiztosítási kötelezettségeket eredményező, természetes személyeknek teljesített kifizetésekkal, juttatásokkal összefüggő valamennyi adóról – ide nem értve a kamatjövedelem adót –, járulékokról és/vagy a (2) bekezdésben meghatározott adatokról
 - a) a munkáltató,
 - b) a kifizető (ideértve az egyéni vállalkozónak nem minősülő természetes személy munkáltatót is),
 - c) a Tbj. 56/A. § (4) bekezdése szerinti kötelezett.
- (1a) A foglalkoztatónak nem minősülő, a Tbj. 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 átalányadózást 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.

4.5 A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A Bit. 149. §

- (1) bekezdése alapján a biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága biztosítási szerződésben rögzítésre került.

- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) 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 – azaz jelen kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4.4. pont – b), f), q) és r) (pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekekre 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 létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

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

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

II. SZÁMÚ MELLÉKLET

A biztosítási szolgáltatás elbírálásához és teljesítéséhez bekérhető dokumentumok listája

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

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

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