

Új kockázati életbiztosítás bevezetése

ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK

Igény megnevezése*	Új kockázati életbiztosítás bevezetése
Üzleti elemző neve*	Kiss, Ádám Tibor
Folyamatszervező neve*	Sefcsik, Nóra
Üzleti szponzor	Lipták, Mónika
Igénylő szervezeti egység	Életbiztosítási Üzletág
Projekt	Nem
Compliance*	Nem
JIRA link*	 DEV-11941 - Új kockázati életbiztosítás bevezetése FEJLESZTÉS ÉS TESZTELÉS

ALAPHELYZET

Érintett üzleti folyamat(ok)*

Folyamat azonosító	Folyamat megnevezése	Folyamat dokumentáció linkje (AS-IS esetén)	A S - IS	T O - BE
SA-COA-GUID-53-S-01	Ajánlat előkészítés - élet	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-53-S-01 Ajánlat előkészítés - Élet - Minden dokumentum	x	
SA-COA-GUID-02-S-01	Ajánlat felvétel - élet	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-02-S-01 Ajánlat felvétel - Élet - Minden dokumentum	x	
SA-CA-GUID-09-S-01	Ajánlat feldolgozás - élet	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-09-S-01 Ajánlat feldolgozás - Élet - Minden dokumentum	x	
SA-COA-GUID-15-S-00	Élet kockázatelbírálás	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-15-S-00 Élet kockázatelbírálás - Minden dokumentum	x	
SA-COA-GUID-47-S-00	Teleunderwriting (TUW)	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-47-S-00 Teleunderwriting (TUW) - Minden dokumentum	x	
SA-COA-GUID-51-S-00	Ajánlat átadás	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-51-S-00 Ajánlat átadás - Minden dokumentum	x	
SA-COA-GUID-50-S-00	Elektronikus dokumentumok kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-50-S-00 Elektronikus dokumentumok kezelése - Minden dokumentum	x	
SA-COA-GUID-17-S	Orvosi és labor foly	Folyamatkatalógus és dokumentációk - SA-COA-GUID-17-S-00 Orvosi és labor foly - Minden dokumentum	x	
CA-CLM-UNDE-01-S-00	Ügyfélszerződések kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentáció - CA-CLM-UNDE-01-S-00 - Ügyfélszerződések kezelése	x	
CS-CLM-CLIN-04-S-00	Élet - Kockázati és csoportos kárbejelentés kezelése	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/CS-CLM-CLIN-04-S-00%20%C3%89let%20kock%C3%A9s%20csoportos%20k%C3%A1rbejelent	X	

CS-CRM-CONM-21-S-00	Online Ügyfélszolgálati tevékenységek	Dokumentáció	X	
FI-FIM-INVM-05-S-00	Portfólió váltás	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-FIM-INVM-05-S-00 Portfolio váltás	X	
FI-FIP-CAPP-03-S-00	Egyedi banki utalás	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-FIP-CAPP-03-S-00 Egyedi banki utalás	X	
FI-FIP-CAPP-14-S-00	DíjviSSzaútalások	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-FIP-CAPP-14-S-00 DíjviSSzaútalások	X	
FI-FIP-CAPP-30-S-00	Corporate beérkező fizetmények kezelése	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-FIP-CAPP-30-S-00 Corp beérkező fizetmények kezelése	X	
FI-GEA-ACPA-13-S-00	Biztosító manuális jutalék betöltés CENT-be	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-GEA-ACPA-13-S-00 BIZT Man jut betölt CENT	X	
FI-GEA-ACPA-14-S-00	Biztosító CENT Jutalékszárás	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-GEA-ACPA-14-S-00 BIZT CENT Jutalékszárás	X	
FI-GEA-ACPA-15-S-00	Biztosító manuális jutalék betöltés JESZ-be	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-GEA-ACPA-15-S-00 BIZT Man jut betölt JESZ	X	
FI-GEA-ACPA-17-S-00	Biztosító Jutalék elszámolás (JESZ)	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-GEA-ACPA-17-S-00 BIZT Jutalék elszám JESZ	X	
FI-GEA-ACPA-25-S-00	Partneri számlák kezelése	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-GEA-ACPA-25-S-00 Partneri számlák kezel	X	
FI-BAP-PAYM-18-S-00	Számviteli bizonylat kiállítás	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/FI-BAP-PAYM-18-S-00 Számvit bizony kiáll	x	
ES-MAS-MAHA-02-S-00	Nagytömegű küldemények előállítás	https://sharepoint2019.hu.emea.aegon.com/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/ES-MAS-MAHA-02-S-00%20Nagy%20tömeg%20küldemény%20előállítás	x	
FI-FIP-CAPP-01-S-01	Csekklapos Ajánlati díjak automatikus kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-01-S-00 Csekklapos Ajánl díj - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-01-S-02	Csekklapos Ajánlati díjak manuális kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-01-S-00 Csekklapos Ajánl díj - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-02-S-00	OCR-32 csekk tömb kezelése fehér csekk esetén	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-02-S-00 Csekk tömb folyt díjak - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-04-S-00	Csoportos beszéd	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-04-S-00 Csoportos beszéd - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-05-S-01	OC-21 bíkók sárga csekk kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-05-S-00 Csekk díj fizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-05-S-02	OC-31 lokális fehér csekk kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-05-S-00 Csekk díj fizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-05-S-05	OC-31 részleges és teljes kitöltöttségű fehér csekk kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-05-S-00 Csekk díj fizetés - Minden dokumentum	x	

FI-FIP-CAPP-05-S-06	OC-32- csekklap kezelése fehér csekk esetén	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-05-S-00 Csekkes díjfizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-05-S-08	Rózsaszín csekk kezelése	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-05-S-00 Csekkes díjfizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-17-S-00	Intervenció folyamat	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-17-S-00 Intervenció folyamat - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-33-S-00	SAPI bankkártyás díjfizetés	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-33-S-00 SAPI Bankkártyás díjfizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-34-S-00	SAPI rendszeres bankkártyás díjfizetés	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-34-S-00 SAPI Rendszeres bankkártyás díjfizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-35-S-00	OneClick bankkártyás díjfizetés	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-35-S-00 OneClick bankkártyás díjfizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-37-S-00	Simple egyedi linkes díjfizetés	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-37-S-00 Simple egyedi linkes díjfizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-40-S-00	Fizetési kérelem	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-40-S-00 Fizetési kérelem - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-49-S-00	POS terminálos bankkártyás fizetés	Folyamatkatalógus és dokumentációk - FI-FIP-CAPP-49-S-00 POS terminálos bankkártyás fizetés - Minden dokumentum	x	
FI-FIP-CAPP-50-S-00	QR kódos fizetés	új - szerkesztés alatt	x	
CS-CRM-CONM-30-S-01	Belépő Minőségbiztosítási Hívás	https://sharepoint2019/sites/ugyvitel/folyamat_katalogus/Megosztott%20dokumentumok/CS-CRM-CONM-30-S-01%20Bel%C3%A9p%C5%91%20Min%C5%91s%C3%A9gbiztos%C3%ADt%C3%A1si%20H%C3%ADv%C3%A1s	x	

Érintett szakterületek és szakterületi kapcsolattartó felsorolása

Név	Szerepkör
Truglya, Ferenc	Termékmenedzser

Változtatás oka*

A Vitál Max kockázati termék értékesítése 2019-ben indult. Azóta számos módosítást jelent meg a piacon, a jelenlegi termék módosításával nem lehetséges már megfelelő módon növelni a versenyképességet, ezért az értékesítési visszajelzéseket is figyelembe véve új kockázati termék módozatot tervezünk bevezetni.
--

IGÉNY MAGAS SZINTŰ KIFEJTÉSE

Elvárt működés magas szintű leírása*

Az alábbi fejlesztéseket kívánjuk párhuzamosan megvalósítani:

Tartalom

I. Új tartamos kockázati életbiztosítás kialakítása

Összefoglaló, fogalmak és működési logika

1. Termékstruktúra

1.1. Szerződő

1.2. Biztosítottak

1.3. Biztosított belépési életkor számítás

1.4. Kedvezményezettek/visszavonhatatlan kedvezményezett

1.5. Választható tartam mértéke

1.5.1. Szerződéskötés

1.5.2. Fedezet hozzákötés

1.6. Köthető fedezetek

1.7. Biztosítási összegek

1.8. Minimális biztosítási díj mértéke

1.8.1. Kötés

1.8.2. Tartam során

1.9. Költségek

1.10. Pénzmosás

1.11. Díjkalkuláció

1.12. Tartalék

1.13. FUFU táblák fejlécei

1.14. Díjkedvezmények

2. Értékesítési folyamat

2.1. Kötési mód termékek szerint

2.2. Kötési mód értékesítési csatornák szerint

2.3. Igényfelmérés - FrontEnd

2.4. IGF-TMI paraméterező - FrontEnd

2.5. Díjkalkuláció - FrontEnd

2.5.1. Gyorskalkuláció

2.5.2. Normál kalkuláció

2.6. Ajánlati adatfelvétel

2.7. Előajánlati nyomtatványok

2.8. Ajánlati nyomtatványok

2.9. FrontEnd csomag paraméterezés

2.10. Jogosultság kezelés

2.11. FrontEnd élesítés előtt

2.12. Blankó rekordok rögzítése, paraméterek és köthetőség beállítása

2.13. Biztosítások elnevezése a FrontEndben és az ügyféldokumentumokban

2.14. Biztosítási fedezetek FrontEnd paraméterezője

2.15. Biztosítási paraméter táblázat

3. Ajánlatkezelés

3.1. Kockázatelbírálás

3.1.1. Bármely okú haláleset biztosítás dohányzási kategóriái

3.1.2. Kockázatelbírálás a biztosítások felvétele, utólagos felvétele és a biztosítási összeg növelése során

3.1.3. Biztosítások megszüntetése, biztosítási összeg csökkentése

3.1.4. FrontEndben feltett kérdések változásai kockázatvállalási oldalról

3.1.5. Minimum kötés biztosítási összegek és lépésközök

3.1.6. Halmazott KÖ képlet

3.1.7. Vállalási döntési szintek módosítása

3.1.8. Biztosítási fedezet együttkötési szabályok

3.2. Jutalék feltételek

3.3. Kötvényesítés

3.4. Prevenció

3.5. Welcome call

4. Állománykezelés

4.1. Indexálás és index elutasítás

4.2. Fedezet felvétel és leadás

4.3. Biztosított felvétel és leadás

4.4. Díjfizetési gyakoriság és díjfizetési mód váltása

4.5. Szerződésváltás

4.5. Díjfizetés szüneteltetése

5. Kár és szolgáltatás

- 5.1. Kifizetés
- 5.2. 30 napos felmondás
- 5.3. Díj nemfizetés miatti törlés
- 5.4. Kárrendezés
- 6. Egyéb
 - 6.1. Főkönyvi feladás
- 6.4. Adóriport
- 6.5. Levél sablonok
- 6.6. Online ügyfélszolgálat érintettség
- 6.7. Alfa Távdoki szolgáltatásra való jogosultság megszerzése, ennek jelölése a szerződésen és riport igény
- II. Jutalékelszámolás
 - I. Új tartamos kockázati életbiztosítás kialakítása
 - Összefoglaló, fogalmak és működési logika
 - 1. Termékstruktúra
 - 1.1. Szerződő
 - 1.2. Biztosítottak
 - 1.3. Biztosított belépési életkor számítás
 - 1.4. Kedvezményezettek/visszavonhatatlan kedvezményezett
 - 1.5. Választható tartam mértéke
 - 1.5.1. Szerződéskötéskor
 - 1.5.2. Fedezet hozzákötéskor
 - 1.6. Köthető fedezetek
 - 1.7. Biztosítási összegek
 - 1.8. Minimális biztosítási díj mértéke
 - 1.8.1. Kötéskor
 - 1.8.2. Tartam során
 - 1.9. Költségek
 - 1.10. Pénzmosás
 - 1.11. Díjkalkuláció
 - 1.12. Tartalék
 - 1.13. FUFÍ táblák fejlécei
 - 1.14. Díjkedvezmények
 - 2. Értékesítési folyamat
 - 2.1. Kötési mód termékek szerint
 - 2.2. Kötési mód értékesítési csatornák szerint
 - 2.3. Igényfelmérés - FrontEnd
 - 2.4. IGF-TMI paraméterező - FrontEnd
 - 2.5. Díjkalkuláció - FrontEnd
 - 2.5.1. Gyorskalkuláció
 - 2.5.2. Normál kalkuláció
 - 2.6. Ajánlati adatfelvétel
 - 2.7. Előajánlati nyomtatványok
 - 2.8. Ajánlati nyomtatványok
 - 2.9. FrontEnd csomag paraméterezés
 - 2.10. Jogosultság kezelés
 - 2.11. FrontEnd élesítés előtt
 - 2.12. Blankó rekordok rögzítése, paraméterek és köthetőség beállítása
 - 2.13. Biztosítások elnevezése a FrontEndben és az ügyféldokumentumokban
 - 2.14. Biztosítási fedezetek FrontEnd paraméterezője
 - 2.15. Biztosítási paraméter táblázat
 - 3. Ajánlatkezelés
 - 3.1. Kockázatelbírálás
 - 3.1.1. Bármely okú haláleset biztosítás dohányzási kategóriái
 - 3.1.2. Kockázatelbírálás a biztosítások felvétele, utólagos felvétele és a biztosítási összeg növelése során
 - 3.1.3. Biztosítások megszüntetése, biztosítási összeg csökkentése
 - 3.1.4. FrontEnden feltett kérdések változásai kockázatvállalási oldalról
 - 3.1.5. Minimum kötési biztosítási összegek és lépésközzök
 - 3.1.6. Halmazott KÖ képlet
 - 3.1.7. Vállalási döntési szintek módosítása
 - 3.1.8. Biztosítási fedezet együttléti szabályok
 - 3.2. Jutalék feltételek
 - 3.3. Kötvényesítés
 - 3.4. Prevenció
 - 3.5. Welcome call
 - 4. Állománykezelés
 - 4.1. Indexálás és index elutasítás
 - 4.2. Fedezet felvétel és leadás

4.3. Biztosított felvétel és leadás

4.4. Díjfizetési gyakoriság és díjfizetési mód váltása

4.5. Szerződőváltás

4.5. Díjfizetés szüneteltetése

5. Kár és szolgáltatás

5.1. Kifizetés

5.2. 30 napos felmondás

5.3. Díjnemfizetés miatti törlés

5.4. Kárrendezés

6. Egyéb

6.1. Főkönyvi feladás

6.4. Adóriport

6.5. Levél sablonok

6.6. Online ügyfélszolgálat érintettség

6.7. Alfa Távdoki szolgáltatásra való jogosultság megszerzése, ennek jelölése a szerződésen és riport igény

II. Jutalékelszámolás

PEREMFELTÉTELEK (OPCIONÁLIS)

Előzmény/kapcsolódó igény azonosítója

Változás hatálya

Érintett termékek	13442
Érintett értékesítési csatornák	Minden értékesítési csatorna
Törvény/szabályozás hatályba lépésének dátuma	-

ÜZLETI KÖVETELMÉNY RÉSZLETES KIFEJTÉSE (JIRA "ÜK FOLYAMATBAN" STÁTUSZBAN MÉG TÖLTHETŐ)

Elvárt működés részletes szöveges leírása*

I. Új tartamos kockázati életbiztosítás kialakítása

Termék marketingneve: Alfa Aura (Ez még nem végleges)
Termék hosszúneve: Határozott tartamú haláleseti biztosítás
Termék rövidneve: PR-04
Termékkód: 13442

Összefoglaló, fogalmak és működési logika

2026. jún. 24. Üzleti és IT oldali megegyezés alapján a kedvezményeket a FUFI a jelenlegi %-os módon tárolhatja. FE oldalon továbbra is követelmény a tarifális megjelenítés.

Továbbá:

- Jutaléktáblák hozzáadásra kerültek
- Tarifa tábla hozzáadására került. IT, Aktuáriusi és Üzlet egyeztetése után 1 tarifa táblás megoldás kerül megvalósításra. Társbiztosítottra a tarifa kedvezményt képltezve kezelik a rendszerek és nem külön táblát kapnak. Részletesebben pontban.

2026. jún. 22. Igény pontosítások, FUFI-nak szükséges képletek átvezetése:

a) A Kiegészítők bruttó díjának számolása a DEV-4011-ben szereplő képlethez hasonlóan az alábbi:

Value = round(LSB * (1-PD%)*(BP_N_M + round((RISK_Per - 100.0) / 150.0, 0.000000000000000001) * (BP_E_M - BP_N_M)), 1)

where

PD%: premium discount percentage.

b) Alfa és Béta számolás:

Szintént DEV-4011 alapján számolódik:

- a GP bruttó díj, ami a prospektív tartalék formulában és a charge formulákban van: $kedv_GP = eredeti_GP * (1 - kedv\%)$
- a Table2-ből kiolvasott beták módosulnak kiolvasás után: $kedv_Table2_B = (Table2_B - kedv\%) / (1 - kedv\%)$
 - az első bizt. évben ezzel a $kedv_Table2_B$ -val számolunk prospektív tartalékokat és charge-okat, ill. tároljuk $(1 - kedv_B_k)$ -ként,
 - a második bizt, évtől kezdve a tárolt $(1 - kedv_B_k)$ -hoz átlagoljuk a Table2-ből kiolvasás után a fenti képlettel módosított index betát, ez lesz az eltárolt $(1 - kedv_B_{k+1})$

Változnak az alfa és beta charge formulák (a képlet is bővül, nem csak a bennük szereplő GP és B_k helyébe kerül a kedvezmény alkalmazása utáni változat).

- alfa charge formula kedvezmény alkalmazásával: $round(kedv_GP * [\alpha\% - \max(BONUSBETA\% - (1 - \alpha\%) * kedv_B_k ; 0)] ; 0)$
- beta charge formula kedvezmény alkalmazásával: $round(kedv_GP * [\max((1 - \alpha\%) * kedv_B_k - BONUSBETA\% ; 0)] ; 0)$

1) Az új termékben az alapbiztosítást nem olyan értelemben használjuk, mint a Vitál Max esetében. **Az új termékben az** (required component, main pool), amelyre a portfólió rendszer az ügyfél által igényelt tényleges fedezeteket fel tudja rögzíteni. A technikai alapbiztosítás , ezt csak az új termék logikája miatt szükséges alkalmazni. Csak HUF alapú termék fejlesztését kérjük a jelen igényben.

2) Az új termékben választható fedezetek vannak, amelyek között megkülönböztetünk **önállóan választható fedezeteket („A” biztosítások)**, valamint **önállóan nem választható fedezeteket („B” biztosítások)** (lakásbiztosít ás modulus felépítésére hasonlít).

3) Az **önállóan választható fedezetek azok, amelyekből** a szerződés megkötéséhez **legalább egyet** (bármelyiket) kell választani az adott szerződésen belül, **de több is** választható.

Bármely okú haláleset	Erre az együttkötési szabályra figyelni kell:
Megváltozott munkaképesség	Egy ajánlaton belül KR-21 (7 elemű kritikus), DD-21 (20 elemű kritikus) és CI-21 (30 elemű kritikus) biztosítási fedezetek közül csak egyféle vehető fel. CC-21 (1 elemű, csak daganatos betegségekre szóló biztosítási fedezet) a három közül bármelyikkel együtt felvehető.
Daganatos megbetegedések	
7 Kritikus betegség	
20 Kritikus betegség	
30 Kritikus betegség	
Kórházi napi térítés	
Női kórházi napi térítés	

Fontos: Ha az ügyfél a fenti fedezetek közül valamelyiket nem választja a szerződéskötéskor, akkor később hozzákötéskor még választhatja őket.

Ha van társbiztosított a szerződéskötéskor, akkor neki is, ahogyan a biztosítottnak, kötelezően egy fedezetet választania kell ezek közül: Bármely okú haláleset, Megváltozott munkaképesség, Daganatos megbetegedések, 7/20/30 Kritikus betegség, Női/Kórházi napi térítés (nőit akkor választhat, ha nő a társbiztosított) A biztosított és a társbiztosított egymástól eltérő fedezeteket is választhat. Ha a társbiztosított a tartam során lép be a szerződésbe, akkor ezen fedezetek közül („A” biztosítások) egyet kötelezően választania kell.

Fontos: A társbiztosított által a szerződéskötéskor felvett fedezeteknek a díjkedvezményekkel és az automatikus kockázati súlyosbításokkal (ha vannak) számított összesen díja nem lehet nagyobb, mint a biztosított által a szerződéskötéskor felvett fedezetek díjkedvezményekkel és az automatikus kockázati súlyosbításokkal (ha vannak) számított összesen díja. Azaz a társbiztosított összesen díja kisebb, vagy egyenlő biztosított összesen díjával. Ennek a szabálynak teljesülését a rendszernek csak a szerződéskötéskor kell ellenőrizi, tartam közben nem.

III Ennél a szabálynál az adminisztrációs költséget nem kell figyelembe venni, hanem csak a kockázati díjak számítanak III Bővebben az 1.13. pontban.

4) **Az önállóan nem választható fedezeteket** (minden egyéb fedezet, „B” biztosítások) a szerződés megkötésekor **csak úgy lehet megkötni, ha legalább egy önállóan választható („A” biztosítás) van a szerződésben.**

5) Szerződéskötéskor a fedezetekből **úgy kell összeállítani a FrontEnd díjkalkuláció során az ajánlatot, hogy a mindenkor érvényes minimális biztosítási díjat elérje a díjkedvezményekkel és az automatikus (ha vannak) számított összesen díj. A minimális díjba a társbiztosított és a gyermek biztosítottak díjai is beleszámítanak, ha vannak.**

Fontos, hogy az adminisztrációs költség: (bővebben az 1.13. pontban)

- beleszámít a szerződés fizetendő díjába,
- valamint a minimumdíj-eltérítés teljesítésébe is, ugyanakkor
- nem képez díjkedvezményalapot,
- és az adminisztrációs költségre vonatkozó kedvezmények nem a kockázati díjból kerülnek levonásra.

A tartam közbeni módosítások (Bő növelés/csökkentés, fedezet felvétel/ügyfél általi megszüntetés/, társbiztosított felvétel/megszüntetés, gyermekbiztosított felvétel/megszüntetés) **esetében is a szerződéskötéskori minimális díjat** kell figyelembe venni/teljesíteni, akkor is, ha az időközben az új kötésekre vonatkozóan változott (). Ha az ügyfél által kért módosítás végrehajtásával a szerződés nem teljesíti az elvárt minimáldíjat, a módosítás nem hajtható végre, elutasítjuk. Ha az ilyen minimális díj alatti szerződésre megint vesznek fel fedezetet, akkor természetesen megint a szerződéskötéskor érvényes minimális díjtelvárást kell teljesíteni.

6) **Egy különös feltétel (KSZF) tartalmazza az új termék különös feltételeit, valamint lesz egy külön kockázati életbiztosítási ÁSZF, a biztosítási fedezetekként választható fedezetek feltételeit a Jelenlegi Kiegészítő különös feltételeit tartalmazza.** Így az ügyfél szerződéskötésekor egy ÁSZF-et (1 db), egy KSZF-et (1 db, és ebben lesz az ingyenes beépített Alfa Távdoki szolgáltatás leírása is megfogalmazva) és egy Függelék (1 db) kap, valamint a kiegészítők különös feltételeit (32 db fedezet, de csak 28 db feltételt, mert 5 gyermek kiegészítő 1 feltételben van) . Így a tartam közbeni fedezet hozzákötés esetén a feltételeket már nem kell átadni az ügyfélnek (joggal egyeztetve mehet így, a piaci gyakorlat is ez). A termékhez tartozó **Függelékét külön dokumentumként kezeljük**, így, ha megváltozik a kötvényesítési költség és a minimális biztosítási díj az új szerzésekre vonatkozóan, akkor a Függelékét külön le tudjuk cserélni.

Szerződéskötéskor a választható tartam 3-40 év között lehetFedezetenkénti tartam állítási lehetőség nincs.

8) **A szerződéskötéskor választott tartamon belül a szerződésbe kötött fedezetek a saját lejáratú korukban járnak le.** Lesz olyan fedezet, amely a tartam végéig eltart és lesz, amelyek előbb megszűnik, mert eléri a lejáratú kort (hacsak nem volt a lejáratú kor elérése előtt ügyfél általi megszüntetés vagy szolgáltatás miatti megszűnés).

9) **Ha a szerződésbe a kötésekor beletett fedezetek bármelyikét az első 3 biztosítási évben meg akarják szüntetni, akkor ezt megteheti az ügyfél (Ptk. miatt nem korlátozhatjuk a felmondási jogot), de ezzel a biztosítás egésze megszűnik és a szerzési jutalék visszafizásra kerül a visszafizási szabályok szerint. (A 3 éves szabály biztosítja, hogy a szerzési jutalékok ki tudjuk termelni a 3 év díjából.) A 3. évet követően a szerződés , amíg a minimális díj kritériuma teljesül, azaz nem megyünk a minimális díj alá.**

Fontos: A FUFÍ-ban a szerződés teljes megszüntetésének funkcióját biztosítani kell. Erre a FUFÍ-ban a funkciók jelenleg léteznek. Az egyik a stornó a szerződés teljes megszüntetésére, ami a kezdetre visszamenőleges. A másik a a surrender like cancellation, ami nem visszamenőleges és vagy biztosító vagy szerződő okú lehet, és kifizetés nélküli törleszt jelent a teljes szerződésnek.

10) A választott tartam során minden olyan **fedezetet beleköthetnek utólag a szerződésbe**, amelyet a szerződés megkötésekor nem kötöttek meg (vagy korábban a szerződés része volt, de már nem az, mert törölték a megkötéstől számított 3 éven túl). A **fedezet hozzákötés esetében minden fedezet egyenrangú**. Az utólag hozzákötött fedezetekre a 3 éves szabály nem él, az utólagos fedezetek akár a következő díjfizetési gyakoriság fordulóra is leadhatók, ha ez a minimális díjfelvárás szabály teljesítésébe nem ütközik. A hozzákötött fedezet tartama igazodik a szerződéskötéskor választott tartam hosszához (maximum annyi lehet), illetve amennyi még hátra van belőle (ez most is így van). A **hozzákötés – kizárólag az upsell élet kiegészítő shop felületén – történhet a szerződéskötéstől számított első 12 hónapban is**, (Szerzési meg nyilván nem, mert az csak az új kötésre jár.) A **13. hónaptól bármely módon kezdeményezve (Ügyfél, tanácsadó, upsell élet kiegészítő shop) lehetséges a hozzákötés és befolyt díj alapján új jutalék jogcímen elkülönítve fog megjelenni a jutalékkimutatásban az összes fedezet hozzákötés fenntartási jutaléka egyben**. Az **utólagos fedezet hozzákötésre jutalék visszáírást nem alkalmazunk**. Az utólagos fedezet és a leadás is **díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra** történhet.

Fontos: A szerződéskötéskor választott tartamot a tartam során nem lehet megváltoztatni. Ha a választott tartamon belül minden fedezet kikerül (ügyfél kérésére – gyakorlatilag minden fedezet lemondása a minimum díj kritérium miatt nem történhet meg; lejárat kor vagy – ez gyakorlatban megtörténhet), **akkor a szerződés egésze megszűnik, akkor is, ha a választott tartam még nem telt el. Ha egy szerződés kiüresedik bármilyen okból (azaz nulla fedezet marad), akkor meg is szűnik a szerződés, nincs türelmi idő és nem menthető meg új fedezet hozzákötésével. A biztosítási fedezet hozzákötése esetében a hozzákötött fedezetnek ugyanúgy végig kell mennie a kockázatelbírálási folyamaton, mint ahogy ez a szerződés megkötésekor történik.**

11) A fedezet hozzákötés speciális esete, ha bármely okú halálrestr vonatkozó fedezetet kötnek a szerződésbe utólag. Ez csak annyiban speciális, hogy bármely okú haláleset lejárat kor a leghosszabb (80 év). A szerződés megkötésekor választott tartam végéig fog ez a fedezet is tartani (kivéve, ha meghal, vagy felmondja előbb) – akárcsak a többi hozzákötött fedezet – ami nem feltétlenül a biztosított 80 éves életkora lesz.

PL 40 évesen köt valaki egy szerződést 20 évre, és 55 évesen utólag hozzáköt egy bármely okú halál fedezetet, akkor a bármely okú halál fedezet már csak 5 évig fog élni. Ha azt szeretné, hogy 80 éves koráig legyen biztosított, akkor jobban jár, ha egy új szerződést köt bármely okú halál fedezettel. Továbbá a tanácsadó is erre fogja terelni az ügyfelet, mivel az új kötés jutaléka magasabb, mint a hozzákötés jutaléka.

12) A 11. ponthoz hasonlóan más hozzákötött baleseti vagy betegségi fedezetek esetében is lehet olyan, amikor az adott fedezet lejárat kor később vagy előbb van, mint a kötéskor választott tartam szerinti lejárat. **A hozzákötött fedezetek egyike sem írja felül a kötéskor választott tartam szerinti lejáratot.**

13) A szerződéskötéskor választott tartam során **minden fedezet esetében** díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra **biztosítási összeget lehet növelni. A biztosítási összeg növelés történhet az első 12 hónapban is, de ilyenkor a szerződéskötéstől számított fenntartási jutalékot nem fizetünk rá** (szerzést sem). **A biztosítási összeg növelés jutalékszámolása ugyanúgy működik, mint a fedezet hozzákötés jutalékszámolása a 10. pontban.**

Fontos: A biztosítási összeg növelést (és logikájában visszafelé a csökkentést is) úgy oldja meg a portfólió rendszer, hogy azt a **fedezetet, amelynek a biztosítási összegét növelni kell, felveszi még egyszer a szerződésre olyan biztosítási összeggel**, hogy az összesített biztosítási összeg elérje az ügyfél által kért értéket. Tehát ez egy kiegészítő felvétel lesz, aminek későbbi a TCD-je, más a belépési kora, a hátralévő tartama és a kockázatelbírálás is lefut rá. PL 1 millió Ft helyett szeretne az ügyfél 1,5 millió Ft-ot, akkor berögzítésre kerül egy 500 e Ft-os fedezet ugyanabból a fajtából. Az ügyfél a kötvényen látni fogja külön az 1 millió Ft-ot és az 500 ezer Ft-ot. **Csökkentés esetén a csökkentést a legkésőbb felvett fedezetnél kell kezdeni. További részletek a 3.1.3 pontban.**

(Ebből az is következik, hogy ha valaki lead majd felvesz biztosítási összeget, akkor nem ugyanoda jut a díjjal. pl. 10 millió biztosítási összegre mondjuk fizet 5000 Ft díjat, majd lead 5 milliót, akkor lemegy a díj 2500 Ft-ra. Majd, ha egy év múlva visszaáll 10 millióra, akkor a fizetendő díja nem biztos, hogy újra 5000 Ft lesz, hiszen más lesz a belépési kor és a hátralévő tartam.)

Fontos még, hogy új kötvény sablon készül ehhez a termékhez, amelyen nincsen biztosítási összeg összevonás, minden tételen jelenik meg. Az új termékhez külön értesítő levél is készül a az emelések és csökkenések részletes ismertetése céljából. További részletek a sablonoktól a **6.5. pontban**.

Azt is rögzíti a portfólió rendszer, hogy a változtatások mikor történtek (ez most is így van), így szolgáltatási igény esetében a , hogy a biztosítási esemény időpontjában mennyi volt az aktuális biztosítási összeg. **A biztosítási összeg növelése esetében a növekménynek ugyanúgy végig kell mennie a kockázatelbírálási folyamaton, mint ahogy ez a szerződés megkötésekor történik.**

14) Megszüntetés/felmondás és biztosítási összeg csökkentés

14.1. Szerződéskötéskor választott fedezetek esetében:

Ha a szerződéskötéskor választott fedezeteket a tartam során **3 éven belül részben vagy egészben** a díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra **meg akarná szüntetni/fel akarná mondani, vagy ezeknek a fedezeteknek a biztosítási összegét csökkenteni akarná** az ügyfél, akkor a szerződés egésze megszűnik. A lényeg tehát, hogy az **első 3 évben csak a szerződés teljes megszüntetése lehetséges ezekben az esetekben.**

Ez azt jelenti FUFÍ oldalon, hogy ha a szerződéskötéskor felvett fedezetekből akarna lemondani, akkor blokkoljuk a kiegészítő leadást, és írjuk ki, hogy csak szerződés törlesre van lehetőség, keresd az OKK-t. A „vv-szerű törleszt”, mint a tiszta kockázatiak megszüntetésére szolgáló, kifizetés nélküli activity-t ők használják, nekik van hozzá jogosultságuk. Ha a szerződéskötéskor felvett fedezetek törleszt 3 éven túl szeretné megtenni, akkor már nincs korlátozás, csak a minimális díj alá nem engedjük a szerződést.

A szerződéskötéskor választott bármelyik fedezetet a 3 díjjal fedezett év leteltét követően a díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra **megszüntetheti/felmondhatja/biztosítási összegüket csökkentheti, társbiztosítottat vagy gyermekbiztosítottat vehet ki az ügyfél azzal a szabállyal, hogy a szerződés díja nem csökkenhet a minimális díj alá. Az olyan módosítási igényt, ami a minimális díj alá csökkentené a szerződés díját, a biztosító elutasítja.**

14.2. Szerződéskötést követően hozzákötött fedezetek esetében:

A szerződéskötést követően hozzákötött fedezetek esetében nem számít a 3 éves szabály, mert ezekre nem szerzési jutalékot fizetünk. Ezért ezeket a fedezeteket az ügyfél megszüntetheti/felmondhatja/biztosítási összegüket csökkentheti azzal a szabállyal, hogy **módosítással a szerződés díja nem csökkenhet a minimális díj alá.**

Fontos: A szerződéskötést követő első biztosítási évben a szerződéshez az ügyfél/tanácsadó által kezdeményezve utólagos fedezet hozzákötés, biztosítási összeg növelés és társbiztosított, valamint gyermek biztosított felvétel sem lehetséges (ezek technikailag mind utólagos fedezet felvételnek minősülnek).

További részletek a 3.1.3 pontban.

15) **Ha szolgáltatás miatti fedezet megszűnés miatt** a szerződés díja a minimális díj alá csökkenne, akkor a szerződés nem szűnik meg (kivétel: ha a szolgáltatási esemény a biztosított halála miatt következett be, mert akkor a szerződés megszűnik). PL Kritikus betegségnél a hallás elvesztésére fizetünk és ezután megszűnik a kritikus fedezet, de attól a kórházi napi és a műtéti térítés fedezete megmarad, csak lehet, hogy a minimális díjat már nem éri el új szerződés.

Szolgáltatás miatt megszűnő fedezetelnk jelenleg: baleseti/közlekedési baleseti rokkantság (lineáris és progresszív), de csak a 100%-os rokkantsági fok elérésekor, megváltozott munkaképesség, 4 féle felnőtt kritikus betegség, daganatdiagnosztika és betegvezetés, 2 féle gyermek kritikus betegség, gyermek baleseti rokkantság, de csak a 100%-os rokkantsági fok elérésekor, bármely okú haláleseti szolgáltatás.

16) Ha egy adott fedezet a **lejárat kor elérése miatt megszűnik és ezért a szerződés díja a minimális díj alá csökken**, akkor a szerződés emiatt nem szűnik meg.

17) Díjkezdvmények etséges kedvezmény módosítás a díjfizetési gyakoriság fordulónapjától hatályos. A kedvezmények megváltozása miatti díjmódosítás önmagában ne generáljon új kötvény küldést.

17.1. Biztosítások díjkezdvménye: Minden fedezet megkapja, amire beállítja a termékmenedzsment a FrontEnd paraméterezőben a mértéket. A termék létrehozásakor kérjük az üzleti igényhez csatolt paramétertábla alapján beállítani. A későbbi paraméterezés az életbiztosítási üzletág feladata. a fedezetekre kérjük a díjkezdvmény állítási lehetőséget. A FrontEnd paraméterezőnek tehát működnie kell az új kockázati biztosítás technikai alapbiztosítási kódjának és a lenti kiegészítő kódoknak a kombinációira:

#	HUF		#	HUF		
	Rövid név	Kód		Rövid név	Kód	
1	BH-21	13420G	17	DD-21	13420U	
2	BR-21	13420F	18	KR-21	13420I	
3	BRP-21	13420D	19	TB-21	13420E	
4	KBH-21	13420Y	20	GYCC-18	1340GA	
5	KBR-21	13420X	21	GYDD-21	1340GF	
6	KBRP-21	13420K	22	GYBKN-18	1340GB	
7	BKN-21	13420L	23	GYKN-21	1340GH	
8	BMT-21	13420M	24	GYBMT-18	1340GC	
9	CS-21	13420V	25	GYMT-21	1340GG	
10	ES-21	13420W	26	GYBR-18	1340GD	
11	KN-21	13420Z	27	GYCS-18	1340GE	
12	MT-21	13420J	28	BJOV-17	13410C	
13	WKN-21	13420Q	29	JOV-17	13410B	
14	WMT-21	13420R	30	LIFE-26	13460	ÚJI biztosított és társbiztosított bármely
				(LIFEA-26 – biztosított; LIFE-26 – társbiztosított)	(13460A – biztosított; 13460B – társbiztosított)	okú haláleseti kiegészítő biztosítása
15	CC-21	13420A	-	-	-	-
16	CI-21	13420N	-	-	-	-

Alfa Doktor (DR-17) és Daganatdiagnosztika (ON-17) fedezetekre nincs kedvezmény, ezért nem szerepelnek a táblázatban.

17.2. A társbiztosított kedvezmény a bármely okú haláleseti fedezetre érvényes szerződés kötésekor és hozzákötéskor is. A társbiztosított díjtétel eleve kedvezményes, így nem okoz gondot a kedvezmény megadása a szerződéskötéskor és a hozzákötéskor sem. **Fontos, hogy a társbiztosított kedvezmény csak addig jár, ameddig a biztosított életben van. A társbiztosított nem léphet a biztosított helyébe (biztosított csere nem lehetséges).** A biztosított halálával a szerződés megszűnik.

A társbiztosított kedvezményes díj feltétele a társbiztosított saját dohányzási státusza. Ha a társbiztosított nem dohányzik, kaphat kedvezményes társbiztosított díjat. Ha dohányzik, nem kap kedvezményes díjtételt. Ebből adódik, hogy a társbiztosított dohányzó díjtábla megegyezik a biztosított dohányzó díjtáblával. Rendszeroldalon 2 tarifátáblát adunk le, és ezekben dohányzó esetben ugyanaz lesz a haláleseti tarifa biztosítottra és társbiztosítottra.

17.3. Díjnagyság szerinti kedvezmény

Szerződésszintű kedvezmény típus. Az üzleti igényhez csatolt paramétertábla tartalmazza a termék létrehozásakor beállítandó mértékeket.

17.4. E-kapcsolati nem csekkes díjkedvezmény a szerződéskötéskor és bármikor a tartam során adható és levehető a szerződésről.

Minden szerződésre kötéskor fix összegű adminisztrációs költséget számítunk fel (main poolon), amelyből kedvezmény jár, ha az ügyfél e-kapcsolatot és/vagy nem csekkes díjfizetési módot választ.

Az adminisztrációs költségből e-kapcsolat és/vagy nem csekkes díjfizetés esetén elengedünk egy-egy részt, de nem az összeset. Azaz valamennyi adminisztrációs költséget az az ügyfél is fizet, aki kér e-kapcsolatot és nem csekken fizet.

Adminisztrációs költség:	350 Ft/hó
E-kapcsolati kedvezmény:	-150 Ft/hó
Nem csekkes díjfizetési kedvezmény:	-150 Ft/hó
Fizetendő adminisztrációs költség:	50 Ft/hó

Az adminisztrációs költség nem indexálódik a tartam során, mindig a kötéskor érvényes mértéken marad (de mértéke TCD függő). Ennek oka, hogy a tartam során az ügyfél bármikor válthat:

- postai és e-kapcsolat között,
- csekkes és nem csekkes díjfizetési mód között.

Az adminisztrációs költség aktuális mértéke a Függelékben kerül rögzítésre.

Az üzleti igényhez csatolt paramétertábla tartalmazza a termék létrehozásakor beállítandó mértékeket.

17.5. Kedvezmények összefüggése

Mivel az adminisztrációs költség:

- beleszámít a szerződés fizetendő díjába,
- valamint a minimumdíj-eltérás teljesítésébe is, ugyanakkor
- nem képez kedvezményalapot,
- és az adminisztrációs költségre vonatkozó kedvezmények nem a kockázati díjból kerülnek levonásra,

ezért a rendszerben szükséges külön kezelni és kimutatni:

- a biztosítási és a díjnagyság szerinti kedvezményekkel csökkentett kockázati díjat,
- a szerződésre felszámított adminisztrációs költséget,
- valamint ezek összegéből képzett fizetendő díjat.

A logika alapján:

- a kockázati díjra számolódnak a biztosítási és díjnagyság miatti kedvezmények,
- az adminisztrációs költségre ezek a kedvezmények nem alkalmazhatók,
- ugyanakkor az adminisztrációs költség a teljes fizetendő díj része marad.

Ez azért is fontos, mert a tartam során:

- az e-kapcsolat,
- illetve a csekkes / nem csekkes díjfizetés módosulhat, ezért az adminisztrációs költség összege változhat, amelyet a rendszernek külön kell tudnia kezelni és megjeleníteni.

A minimumdíj-elvárast ugyanakkor továbbra is a teljes fizetendő díjnak kell teljesítenie, tehát:

a díjkedvezményekkel és az automatikus kockázati súlyosbításokkal (ha vannak) számított kockázati díj + adminisztrációs költség = minimumdíj

A kedvezményekről bővebben az 1.13. pontban.

Semmilyen díjkedvezményt nem adunk az Alfa Doktor (DR-17) valamint a Daganatdiagnosztika és betegvezetés ON-17 kiegészítők kockázati díjából.

18) **Dohányzási szokások:**

Amibe bekerül szerződéskötéskor, vagy hozzákötéskor abban **a kategóriában marad** a biztosított vagy a társbiztosított.

19) **Jutalékelszámolási logika:**

Lásd a II. fejezetet.

1. Termékstruktúra

1.1. Szerződő

A szerződő **gazdálkodó szervezet és természetes személy** is lehet. Természetes személy szerződő a 18. életévét betöltött személy lehet. A szerződő eltérhet a biztosítottól. A szerződő számlát igényelhet.

Számviteli bizonylat igénylés esetén: „A kiadás elszámolásához egyedi számviteli bizonylat kiállítását kéri fizetési esedékességként?” kérdés jelenjen meg a Szerződő/Alap adatok lapon. (alapértelmezetten nem, lehet választani – Igen/Nem)

Alfa Vitál Max Ajánlat / Szerződő alap adatok

Azonos a biztosítottal?

> Nem

Ügyfél típusa

Természetes személy

Gazdálkodó szervezet

Cég rövid neve

Kis Kft

Cég neve

Kis Kft

Társasági forma

Kérem válasszon...

Adóigazgatási szám

Cégjegyzékszám

A kiadás elszámolásához egyedi számviteli bizonylat kiállítását kéri fizetési esedékességként?

Igen

Nem

A számviteli bizonylatot a gyakoriság szerinti díjról állítjuk ki, díjelvárásnak megfelelően.

1.2. Biztosítottak

Típus	Létszám (fő)	Kötelező/opcionális
Biztosított	1	kötelező
Társbiztosított	0-1	opcionális
Gyermekek biztosított(ak)	0-10	opcionális

A biztosítottakra vonatkozó belépési és lejárat korokat fedezetenkénti bontásban lásd az **1.6. Köthető fedezetek** pontban.

Társ- és gyermekbiztosítottat a tartam során díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra lehet a szerződésbe felvenni. A szerződésből való kivételük az első 3 biztosítási évben nem lehetséges (teljes szerződés megszűnéssel jár), a 3 évet követően (a 36. hónap elteltével) pedig a minimális díjelvárás szabály érvényesül (a kivételükkel a kötéskori minimális díj alá nem csökkenhet a szerződés díja).

1.3. Biztosított belépési életkor számítás

Az üzletileg elvárt megoldás, hogy a jelenleg használt nyugdíj típusú korszámításról térjünk át a szerződéskötésnél és a tartam közbeni fedezet hozzákötésnél/biztosítási összeg növelésnél is az élet típusú korszámításra minden fedezet (bármely okú halál, felnőtt és gyermek fedezetek) esetében.

Eltárt korszámítás: technikai kezdet dátumának évszáma mínusz a biztosított születésének .

	Új kötésként	Utólagos fedezetként felvéve
Önállóan választható fedezetek	TCD year - BD year (évkülönbözet)	utólagos felvétel TCD year - BD year (évkülönbözet) Utólagos fedezetfelvétel a díjfizetés szerinti gyakoriság fordulótól lehetséges.
(„A” biztosítások)		
Bármely okú haláleset		
Megváltozott munkaképesség		
Daganatos megbetegedések		
7 Kritikus betegség		
20 Kritikus betegség		
30 Kritikus betegség		
Kórházi napi térítés		
Női kórházi napi térítés		
Önállóan nem választható fedezetek		
(„B” biztosítások)		
Minden egyéb fedezet		
Gyermek kiegészítők		

1.4. Kedvezményezettek/visszavonhatatlan kedvezményezett

A PR-02/03 terméknek megfelelő folyamat szerint kell kezelni a kedvezményezett állítást. Kedvezményezett lehet természetes személy vagy gazdálkodó szervezet. A visszavonhatatlan kedvezményezett állítást is a PR-02/03 terméknel létező funkcióval kérjük megoldani.

1.5. Választható tartam mértéke

1.5.1. Szerződésenkötéskor

- A választható tartam **3–40 év között** lehet figyelembe véve az adott fedezet belépési és lejáratí korhatárait.
- Ha szerződésenkötéskor **az adott fedezet lejáratí koráí íátraleív évek száma nem teszl lehetővé a legalább 3 éves tartamot, akkor az a fedezet nem köthető meg.** (Ez ígaz az „A” és a „B” biztosításiokra ís)
- A szerződés lehetséges tartamának hosszát a választott „A” fedezet lejáratí kora ís befolyásolja. Például bármely okú haláleset esetében a lejáratí kor 80 év, de kritikus betegség esetében a lejáratí kor 70 év.
- Több választott „A” biztosítás esetén a legnagyobb lejáratí korú befolyásolja a választható tartam maximumát.**

Példák: [Példák.xlsx](#)

Fontos: A szerződésben az egyes fedezetek mind lejárnak legkésőbb a kötéskor választott tartam végén. Nem lehet olyan, hogy valamelyík később jár íe, mint a kötéskor választott tartam.

1.5.2. Fedezet hozzákötéskor

Minden fedezet esetében a tartam **1–40 év között** (gyermek fedezeteknél 1-25 év, illetve 0-25 év a fedezettől függően) lehet, figyelembe véve az adott fedezetre vonatkozó belépési és lejáratí korhatárokat, valamint a szerződésenkötéskor választott tartamot. **Az utólagosan hozzákötött fedezetek a kötéskor választott tartam hosszát nem módosítják.**

1.6. Köthető fedezetek

A bármely okú haláleset fedezet nem csak szerződésenkötéskor vehető fel a biztosítottra vagy a társbiztosítottra, hanem hozzákötésként a tartam során ís. Ezért biztosítani kell, hogy ez a fedezet ís – ahogy az összes többi fedezet – külön komponensként legyen kezelve.

Szerződésenkötéskor több fedezet közül lehet választani (lásd a lenti táblázatot). Az „A” biztosítások közül legalább egyet kell választani, de több ís választható. Minden más fedezet („B” biztosítás), csak az „A” biztosítással együtt választható. A 3. biztosítási év után az „A” biztosítás ís leadható, ha ezzel a minimális díj kritériumok nem sérülnek.

A tartam során előfordulhat, hogy csak „A” biztosítás, vagy csak „B” biztosítás vagy a kettő valamilyen összetétele marad a szerződésen.

#	Kategória	Biztosítások	Rövid név	Kód	Biztosítás típusa: A / B biztosítás	Biztosított életkora (év) Min. belépési életkor	Max. belépési életkor	Lejáratú életkor	Díj típusa (tut/belépési kortól függ)	Szolgáltatás esetén megszűnik?
0	Technikai	Technikai alapbiztosítás kötéskor és kötvényen nem jelenik meg, EUFI kötéskor komponens, 0 Ft B0, 0 Ft D1.								
1	Életbiztosítások	Bármely okú haláleset	LIFE-24 (biztosított)	134404	A	16	70	80	belépési kortól függő	-
2	Balesetbiztosítások	Baleseti halál	LIFE-24 (biztosított)	134408	A	16	70	80	belépési kortól függő	igen
3		Költségheszi baleseti halál	BH-21	134200	B	16	70	75	fiat	igen
4		Baleseti rokkantság	KBR-21	134201	B	16	70	75	fiat	igen
5		Baleseti rokkantság progresszív térítéssel	BR-21	13420F	B	16	70	75	fiat	igen, 100%-os rokkantság előéréskor
6		Baleseti rokkantság progresszív térítéssel	BRP-21	13420D	B	16	70	75	fiat	igen, 100%-os rokkantság előéréskor
7		Költségheszi baleseti rokkantság	KBR-21	13420X	B	16	70	75	fiat	igen, 100%-os rokkantság előéréskor
8		Költségheszi baleseti rokkantság progresszív térítéssel	KBRP-21	13420K	B	16	70	75	fiat	igen, 100%-os rokkantság előéréskor
9		Baleseti kórházi napi térítés	BKN-21	13420L	B	16	70	75	belépési kortól függő	nem
10		Baleseti műtői térítés	BMT-21	13420M	B	16	70	75	belépési kortól függő	nem
11		Baleseti csonttörés	CS-21	13420V	B	16	70	75	fiat	nem
12		Egési sérülés	ES-21	13420W	B	16	70	75	fiat	nem
13	Egészségbiztosítások	Baleseti keresőképzettség napi térítés	BJOV-17	13410C	B	18	60	65	fiat	nem
14		Megváltozott munkaképesség	TB-21	13420E	A	16	60	65	belépési kortól függő	nem
15		Daganatos megbetegedések	CC-21	13410A	A	16	65	70	belépési kortól függő	nem
16		7 Kritikus betegség	KR-21	13420J	A	16	65	70	belépési kortól függő	nem
17		20 Kritikus betegség	DO-21	13420U	A	16	65	70	belépési kortól függő	nem
18		30 Kritikus betegség	CI-21	13420N	A	16	65	70	belépési kortól függő	nem
19		Kórházi napi térítés	KN-21	13420Z	A	16	65	70	belépési kortól függő	nem
20		Női kórházi napi térítés	WKN-21	13420S	A	16	65	70	belépési kortól függő	nem
21		Műtői térítés	MT-21	13420J	B	16	65	70	belépési kortól függő	nem
22		Női műtői térítés	WMT-21	13420R	B	16	65	70	belépési kortól függő	nem
23		Daganatdiagnosztika és betegvezetés	DN-17	13410A	B	18	60	65	belépési kortól függő	nem
24	Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások	Keresőképzettség napi térítés	JOV-17	13410B	B	18	60	65	belépési kortól függő	nem
25		Alfa Doktor	DR-17	13400H	B	18	79	80	fiat	nem
26		Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések (gyermek)	DYCC-18	13406A	B	0	17	25	fiat	nem
27		16 elemű kritikus betegség (gyermek)	DYDD-21	13406F	B	1	24	25	fiat	igen, bővebb a pszichológiai szolgáltatást, ami még 1 éria jánthbe vehető)
28		Baleseti kórházi napi térítés (gyermek)	DYBN-18	13406B	B	0	17	25	fiat	nem
29		Kórházi napi térítés (gyermek)	DYKH-21	13406H	B	1	24	25	fiat	nem
30		Baleseti műtői térítés (gyermek)	DYBM-18	13406C	B	0	17	25	fiat	nem
31		Műtői térítés (gyermek)	DYMT-21	13406D	B	1	24	25	fiat	nem
32		Baleseti rokkantság (gyermek)	DYBR-18	13406D	B	0	17	25	fiat	igen, 100%-os rokkantság előéréskor
33		Baleseti csonttörés (gyermek)	DYCS-18	13406E	B	0	17	25	fiat	nem

(Ha a kép nem egyértelműen kiolvasható a táblázat megtalálható a paraméértábla csatolmányában!)

1.7. Biztosítási összegek

Fedezetenkénti minimális választható biztosítási összegek és lépésközők a Vitál Max terméknel alkalmazott értékek maradnak.

A minimális választható biztosítási összegek és lépésközők: **min B0 és lépésköző.xls**

1.8. Minimális biztosítási díj mértéke

Díjfizetési gyakoriságonként a minimális díj mértéke a paraméter táblázatban szerepel.

A kötéskor választható fedezetek („A” és „B” biztosítás) rögzítéskor ellenőriznie kell a FrontEnd rendszernek, hogy a különböző kilépési életkorú fedezetek lejárata (megszűnése) után a tovább megmaradó fedezet (ek) díja(í) a kedvezményekkel és súlyosbításokkal vett minimális díj alá csökken(nek)– (indexálást itt nem veszünk figyelembe). Ha igen, akkor kötelezően javítandó a szóban forgó fedezet(ek) díja(í) vagy a tartam.

A tartam javítása azt jelenti, hogy kötés során az üzletkötő lecsökkenti a tartamot úgy, hogy ne legyen egy kilépési életkor elérése miatt törölt fedezet után olyan díjcsökkenés, mely által a minimumdíj alatti díj adódna.

Ha **nem** a tartam csökkentésével javítják, akkor az alábbi ellenőrzések szükségesek:

- Ha a biztosított belépési életkora és a megadott tartam alapján a szerződés lejárata a biztosított 75 éves kora után járna le, akkor a bármely okú halál fedezetre (mivel csak ez a fedezet lehet 75 éven túl) megadott biztosítási összeg alapján adódó díjnak el kell érnie a minimáldíjat.

Például: 60 éves biztosított, 20 éves tartam, bármely okú halál és baleseti műtői térítés fedezetek rögzítéskor: mivel a baleseti műtői térítést csak 15 évre lehet megkötni (75 év a kilépési életkor), a tartam 16–20. éveiben már csak a bármely okú halál fedezet lesz a szerződésben, ezért ennek díja érje el a minimumdíjat a rögzítéskor.

- Ha a biztosított belépési életkora és a megadott tartam alapján a szerződés lejárata a biztosított 71–75 éves kora között történne meg, és van olyan fedezet, amely a biztosított kilépési életkora miatt 70 éves korban megszűnik, akkor a fennmaradó fedezet(ek) (összesen) díjának el kell érnie a minimumdíjat.

Például 60 éves biztosított, 15 éves tartam, baleseti halál, baleseti rokkantság és kritikus betegségi fedezetek rögzítéskor: mivel a kritikus betegség fedezeteket csak 10 évre lehet megkötni (70 év a kilépési életkor), a tartam 11–15. éveiben már csak a baleseti halál és baleseti rokkantság fedezetek lesznek a szerződésben, ezért ezek összesen díja érje el a minimumdíjat.

- Kivétel: Ha a biztosított belépési életkora és a megadott tartam alapján a szerződés lejárata a biztosított 66–70 éves kora között történne meg, és van olyan fedezet, amely a biztosított kilépési életkora miatt 65 éves korban megszűnik, akkor a fennmaradó fedezet(ek) (összesen) díjának **nem kell** elérnie a minimális díjat. Például 50 éves biztosított, 20 éves tartam, megváltozott munkaképesség (70%) és kritikus betegség fedezetek rögzítéskor: bár a megváltozott munkaképesség fedezet a biztosított 65 éves korában, a tartam 15. éve után törletre kerül, a tartam utolsó 5 évében fizetett díj alacsonyabb is lehet, mint a minimális díj.

Ha a fentiek alapján egy fedezetnek **túl alacsony a díja, a FrontEnd adja meg a hibaüzenetben az érintett fedezet szükséges díjának nagyságát. Ha több fedezet összesen díjára vonatkozik az ellenőrzés, akkor a szükséges díj nagyságát nem lehet megadni fedezetenként, ezért egy szükséges összesen díjat írjon kd.**

Ebben a táblázatban összefoglaltuk a fenti minimális díj szabályokat és azt, hogy esetenként milyen üzenetek jelenjenek meg:

	Kötés kor i minimális díj szabály 1	Kötés kor i minimális díj szabály 2
Mikor lép életbe a szabály?	Ha a megadott tartam alapján a lejárat a biztosított 75 éves kora után történik meg és a bármely okú haláleseti fedezet kedvezményekkel és súlyosbításokkal vett díja nem éri el a kötés kor i, kedvezményekkel és súlyosbításokkal vett, minimális díjat.	Ha a megadott tartam alapján a lejárat a biztosított 71-75 éves kora között történik meg, és van olyan biztosítási fedezet, amely a biztosított kilépési életkor elérése miatt 70 éves korban megszűnik, és a 70 éves kort követően megmaradó fedezeteknek a kötés kor i kedvezményekkel és súlyosbításokkal vett összesen díja nem éri el a minimális díjat.
Hibaüzenet szövege a FrontEnd díjszámítóban	A választott tartam és a biztosított bármely okú haláleseti biztosítási összege alapján a szerződés díja <minimális díj> Ft minimális díj alá csökken a(z) <75-biztosított belépési kor+1> évtől. Kérjük, hogy vagy csökkentse a biztosítási tartamot <75-biztosított belépési kor> évre, vagy emelje meg a választott fedezet (ek) biztosítási összegét/összegeit. Javaslat: A biztosított bármely okú haláleseti biztosítási összegét emelje meg <szükséges BÖ> Ft-ra. Kötési szabály magyarázata: Ha a biztosított belépési életkora és a megadott biztosítási tartam alapján a szerződés a biztosított 75 éves kora után jár le, akkor a bármely okú haláleseti biztosításra megadott biztosítási összeg alapján számított díjnak el kell érnie a <minimális díj> Ft minimális díjat.	A választott tartam és a(z) <fedezet(ek) megnevezése felsorolással, vesszővel elválasztva, amely(ek)nek az összesen díja a 70 éves kort követően a minimális díjat nem éri el> biztosítás(ok) összesen díja alapján a szerződés díja <minimális díj> Ft minimális díj alá csökken a(z) <70-biztosított belépési kor+1> évtől. Kérjük, hogy vagy csökkentse a biztosítási tartamot <70-biztosított belépési kor> évre, vagy a felsorolt biztosítás(ok) esetében emelje meg a biztosítási összeg(ek)et. Kötési szabály magyarázata: Ha a biztosított belépési életkora és a megadott biztosítási tartam alapján a szerződés a biztosított 70 éves kora után jár le, akkor a 70 éves kort követően megmaradó biztosítás(ok) esetében a megadott biztosítási összeg(ek) alapján számított díjnak el kell érnie a <minimális díj> Ft minimális díjat.
Magyarázat a hibaüzenet hez a FrontEnd fejlesztő részére	A <szükséges BÖ> az a biztosítási összeg, amelynél a bármely okú haláleseti fedezet kedvezményekkel és súlyosbításokkal vett díja eléri a kedvezményekkel és súlyosbításokkal vett díj minimális díjat.	

1.8.1. Kötéskor

A minimális díjat egy vagy több kötelezően választott „A” biztosítás és az „A” biztosítással csak együtt köthető „B” biztosítás(ok) megkötésével kell elérni. **A minimális díjba a társbiztosított és a gyermek biztosítottak díjai is beleszámítanak. A minimális díj a kedvezményekkel és súlyosbításokkal vett és adminisztrációs költséget is magába foglaló minimális díjat jelenti.**

1.8.2. Tartam során

- Az ügyfél általi kezdeményezett fedezet megszüntetés (beleértve a társbiztosított vagy gyermekbiztosított kivételt) vagy biztosítási összeg csökkentés következtében a biztosítási díj mértéke nem csökkenhet a kötéskori minimális biztosítási díj szintje alá. A biztosító elutasítja az olyan szerződés módosításokat, amelyek a biztosítás díját a kötéskori minimum alá csökkentené. A minimális díj összegét a Függelékben rögzítjük, amit az ügyfél kötéskor megkap. A kiegészítő leadásnál történő minimális díj vizsgálat Superuser esetén csak sárga lámpás figyelmeztető üzenet legyen, még ha normál felhasználó esetén piros lámpás is. Ugyanis, ha a társbiztosítottnak nincs haláleseti fedezete, csak egyéb életbenléti fedezetei, de meghal, akkor a haláleseti kárfolyamat nem talál fedezetet, de nem is szünteti meg a biztosított egyéb kiegészítőit (megtehetné, de nincs ilyen működésre vonatkozó megrendelésünk!), tehát csak kiegészítő leadással tudunk megválni az elhunyt társbiztosított komponenseitől.
- Ha a szolgáltatás vagy a lejárati kor elérés miatt fedezet megszűnés vagy az adminisztrációs költség kedvezmény változása okán csökken a díj a kötéskori minimális díj alá, akkor a minimális díj alatti díjon is fennmarad a szerződés (kivétel: ha a szolgáltatási esemény a biztosított halála miatt következett be, akkor a szerződés megszűnik).

1.9. Költségek

Ügyfél tevékenységhez kapcsolódó költség, a kötvényesítési költség, amelyet kizárólag a 30 napon belüli felmondás esetén érvényesítünk, amelynek mértéke jelenleg 14.000 Forint. A mindenkori kötvényesítési költség összegét a Függelékben rögzítjük, amit az ügyfél kötéskor megkap.

1.10. Pénzmosás

A PR-02/03 terméknél alkalmazott pénzmosási szabályok szerint kell eljárni.

1.11. Díjkalkuláció (Kalkulátor augusztus elején várható)

A végleges tarifa és a tartalék táblák csatolása ide még szükséges.

1.12. Tartalék és tarifa

A megszokott tarifatáblákhoz képest most 1 tarifa tábla lesz a biztosítottra és abból képletezetten számolódik a társbiztosítottra vonatkozó tarifa.

A végleges tarifa és a tartalék táblát az aktuáriusok adták:

TABLE0.csv

TABLE4.csv

LIFE26_13460_TABLE1.csv

LIFE26_13460_TABLE2.csv

LIFE26_13460_TABLE3.csv

1.13. FUFi táblák fejlécei

Csatoltuk, hogy a FUFi tábláknak milyen fejlécei lesznek. A táblák tartalmát a profitteszt után fogjuk megadni.

_FEJLEC_TABLE0.txt

[_FEJLEC_TABLE1.txt](#)
[_FEJLEC_TABLE2.txt](#)
[_FEJLEC_TABLE3.txt](#)
[_FEJLEC_TABLE4.txt](#)

1.14. Díjkedvezmények

Díjkedvezményeket tárolni csak %-ban szükséges a jelenleg módon. FrontEnd felületen a kedvezményeket továbbra is kérjük tarifálisan kimutatni.

Az új életbiztosítási termékben az alábbi díjkedvezmények megvalósítását kérjük:

Díjkedvezmény neve	Mikor jár a díjkedvezmény?	A tartam során elveszítheti-e a díjkedvezményt?	Kedvezmény típusa
Biztosítások díjkedvezménye (fedezet szintű)	csak új kötésre	a tartam során végig megmarad	százalékos
Társbiztosított díjkedvezmény haláleseti fedezet kötése esetén (fedezet szintű)	csak a társbiztosítottra kötött haláleseti fedezetre érvényes új kötés és hozzákötés esetén is	a tartam során végig megmarad Ha letörlik a társbiztosítottat, akkor természetesen minden rá vonatkozó kedvezmény megszűnik.	tarifális
Díjnagyság szerinti kedvezmény (szerződés szintű)	új kötésre	- a tartam során nem változik, a kötéskor megkapott mértéke megmarad	díjsávós és százalékos Kedvezmény díjsávtól függően 1.14.3 rész alapján.
E-kapcsolati díjkedvezmény (szerződés szintű)	új kötésre és tartam során bármikor	- a tartam során elveszítheti, ha az E-kapcsolatot megszünteti, - a tartam során megkaphatja, ha az E-kapcsolatra vált /visszavált	fix összegű, az adminisztrációs költség egy részét elengedjük, ha e-kapcsolatot választ az ügyfél
Nem csekkes díjfizetési mód választása esetén díjkedvezmény (szerződés szintű)	új kötésre és tartam során bármikor	- a tartam során elveszítheti, ha csekkes díjfizetésre vált - a tartam során megkaphatja, ha nem csekkesre vált /visszavált	fix összegű, az adminisztrációs költség egy részét elengedjük, ha nem csekkes díjfizetési módot választ az ügyfél

1.14.1. A társbiztosított díjkedvezmény tarifális díjkedvezmény. Ha van társbiztosított, aki haláleseti fedezetet köt, akkor ő tarifálisan kedvezményes díjat kap, **de csak akkor, ha ő nem dohányzó**. A kedvezményes tarifákat tartalmazó díjtáblázatot külön megkapja Fufi és a Front End.

1.14.2. A biztosítások díjkedvezménye érvényes

- a haláleseti fedezetre, azaz megkapja a biztosított a haláleseti - kiegészítőként működő - biztosításra, és ha van, akkor a társbiztosított is megkapja a haláleseti - kiegészítő - biztosításra.

- a többi biztosítási - kiegészítőként működő - fedezetre is (kivéve Alfa Doktor (DR-17) és Daganatdiagnosztika (ON-17) fedezetekre).

A kiegészítők díjkedvezményét a termékmenedzsment állítja be a FrontEnd paraméterezőben (kivéve a termék létrehozásakor).

Igény: A FrontEnd paraméterezőben jelenleg a bármely okú haláleseti fedezetre nem lehet a kiegészítő díjkedvezményt beállítani, hanem csak a kiegészítőkre. Kérjük, hogy a kiegészítők díjkedvezményét - az új termékhez tartozó, FUFÍ-ban is kiegészítő biztosítási kódon és struktúrában létrejövő - a bármely okú haláleseti fedezetre is be lehessen állítani a FrontEnd paraméterezőben (default érték üres, range 0-100% között).

1.14.3. Díjnagyság szerinti kedvezmény is szerződés szintű kedvezmény típus, ez a kiegészítő díjkedvezményen felül jár, ha díjnagyság eléri azt a szintet (a súlyosbításokkal és minden egyéb kedvezménnyel számolt díj, az adminisztrációs költség nélkül), amitől már jár. A Díjnagyság szerinti kedvezményt a FrontEnd paraméterezőben nem akarjuk paraméterezhetővé tenni. A Díjnagyság szerinti kedvezmény paramétereit az aktuáriusokkal közösen a termékmenedzsment határozza meg, a termék létrehozáskori mértékét az üzleti igény mellékleteként a paramétertábla tartalmazza. A termék élete során történő változtatási igényről, az új szerződésekre TCD-től függően, üzleti igényt hoz létre a FrontEnd és a FUFÍ rendszerekre.

A díjnagyság szerinti kedvezmény sávós rendszerben működik. A kedvezmények nem összeadódnak, hanem mindig az adott díjsávhoz tartozó kedvezmény kerül alkalmazásra.

Éves díj	Díjnagyság szerinti kedvezmény
0 – 155 999 Ft	0%
156 000 – 179 999 Ft	2%
180 000 Ft-tól	5%

Példák:
- 160 000 Ft éves díj esetén a díjnagyság szerinti kedvezmény mértéke 2%.
- 200 000 Ft éves díj esetén a díjnagyság szerinti kedvezmény mértéke 5% (nem 7%).

Éves díj = a súlyosbításokkal és minden egyéb kedvezménnyel számolt díj, az adminisztrációs költség nélkül

1.14.4. E-kapcsolati díjkedvezmény és a Nem csekkes díjfizetési kedvezmény semmilyen módon nem függ egymástól. Egy szerződésen lehet mindkettő, vagy csak az egyik, vagy csak a másik. Egymástól függetlenül rákerülhetnek a szerződésre és le is kerülhetnek onnan. Az E-kapcsolati díjkedvezmény és a Nem csekkes díjfizetési kedvezmény az adminisztrációs költség egy-egy részének, de nem az egészének az elengedését jelenti.

Adminisztrációs költség:	350 Ft/hó
E-kapcsolati kedvezmény:	-150 Ft/hó
Nem csekkes díjfizetési kedvezmény:	-150 Ft/hó
Fizetendő adminisztrációs költség:	50 Ft/hó

(Havítól eltérő díjfizetési gyakoriság esetén ezek megfelelő többszörössel.)

Fontos: Az UL termékek és a hozzájuk köthető kiegészítők vonatkozásában marad a jelenleg már lefejlesztett és működő FrontEnd kiegészítő díjkedvezmény paraméterező és FUFi kiegészítő díjkedvezmény metódus. Az UL-eknél a kiegészítőkre a termékmenedzsment végzi el a beállításokat a paraméterezőben,

A díjkedvezményeket Ft-ban is kérjük FUFi-ban tárolni, hogy kérdés, panaszügy esetén rekonstruálható legyen, FrontEnd felületre is úgy kértük megjeleníteni.

2. Értékesítési folyamat

2.1. Kötési mód termékek szerint

WEB_KOTTIP	WS_KOTTIP	PAPÍR	TERMÉK
NM	T	Nem	13442 (PR-04)

Kötési mód:

- N – Nyilatkozatos hagyományos aláírással
- M – Nyilatkozatos MySigno aláírással
- T – Papírmentes távértékesítés
- E – Elektra

2.2. Kötési mód értékesítési csatornák szerint

WEB_KOTTIP	WS_KOTTIP	PAPÍR	Értékesítési csatorna
Igen	Igen	Nem	Hálózat (DU)
Igen	Igen	Nem	Alkusz, Bank (B, SB)
Igen	Igen	Nem	Prémium (PS)
N/A	Igen	Nem	Online (O)
Igen	Igen	Nem	Adminisztratív (A)

2.3. Igényfelmérés – FrontEnd

A PR-02/03 terméknel alkalmazott igényfelmérési folyamat szerint kell eljárni.

2.4. IGF-TMI paraméterező – FrontEnd

[IGF_TMI_paraméterező.xlsx](#) (ezt még frissíteni kell)

A mellékelt excelben az alábbi munkalapokon adtunk meg paramétereket az új termékkel kapcsolatban:

- Termékek
- Modul
- Megtakarítás
- Díjfizgyak
- Beföldöntés
- Veszteségviselés
- TMI_FE_termékenként

Az igényfelmérő első kérdése esetében (Szeretne-e megtakarítást az életbiztosításába foglalni?), **ha Igen** válasz adunk, akkor **kockázati termék nem jelenhet meg** az ajánlható termékek felsorolásakor (lásd a „Megtakarítás” munkalapot).

2.5. Díjkalkuláció – FrontEnd

Díjkalkuláció során a FrontEnd minden esetben matematikai kerekítést végezzen egész számra.

2.5.1. Gyorskalkuláció

a) Gyorskalkuláció FrontEnd felület

A módosítási igényeket sárgával kiemelten jelenítettük meg. **Fontos, hogy a lenitokban leírt változtatásokat a gyorskalkulációban csak az új kockázati termék esetében kérjük megvalósítani, a többi terméknel nem.**

Visszakeresési adatok

Gyorskalkuláció elnevezése

Teszt Elek

Telefon

Megjegyzés

Módozat választása

Alfa Vítál Max

Biztosított születési dátuma

Biztosított neve

Férfi Nő

A biztosított dohányzó?

Dohányzó Nem dohányzó

Biztosított alapbiztosítási összeg

15 000 000 Ft

Társbiztosított

Max. 10 fő gyermek biztosítottat is lehessen a gyorskalkulációban beállítani. **Gyermekbiztosított**

Biztosított kiegészítő biztosítási csomagot igényel?

Igen Nem

Igen/Nem választó a gyermek biztosítotthoz is

Igen Nem

ez innen törölni

Számolás

A Gyermekbiztosított esetében a default beállítás Nem. Amikor „Igen”-re állítják, hogy Gyermekbiztosítottra is akarnak számolni, akkor jelenjen meg 1 gyermekre a gyermek felvitelére lehetőséget adó felület, amelyen meg kell adni kötelezően a gyermek nemét és születési idejét. A további gyermekek felvétele pedig az Új gyermek rögzítése gombbal valósuljon meg. Összesen 10 gyermeket lehet felvenni.

Gyermekbiztosított

Igen Nem

ha Igen, a választás, akkor:

1. gyermek adatait

Nem

Férfi Nő

Születési idő

Új gyermek adatai

+

A gyermek biztosítottak életkorát azért kell előre bekérni és figyelembe kell venni, hogy melyik gyermek biztosítási fedezetet kell utána megjeleníteni az egyes gyermekek esetében. Van olyan gyermek biztosítási fedezet, ami 0 éves kortól köthető, de olyan is van, amely csak 1 éves kortól.

Biztosítási fedezet	Belépési kor	Lejáratkor
Jó- és rosszindulatú daganatos megbetegedések (GYCC-18)	0-17 év	25. életévig
Baleseti kórházi napi térítés (GYBKN-18)		
Baleseti műtéti térítés (GYBMT-18)		
Baleseti rokkantság (GYBR-18)		
Csonttörés, csontrepedés (GYCS-18)	1-24 év	25. életévig
Kórházi napi térítés (balesetre és betegségre) (GYKN-21)		
Műtéti térítés (balesetre és betegségre) (GYMT-21)		
16 féle súlyos megbetegedés (Kritikus 16) (GYDD-21)	1-17 év	18. életévig

Társbiztosított születési dátuma

Társbiztosított neve

Férfi Nő

A társbiztosított dohányzó?

Dohányzó Nem dohányzó

Társbiztosított alapbiztosítási összeg

3 000 000 Ft

Biztosított kiegészítő biztosítási csomagot igényel?

Igen Nem

Társbiztosított kiegészítő biztosítási csomagot igényel?

Igen Nem

ezt innen kérjük törölni

ezt innen kérjük törölni

ezt innen törölni

A Biztosított esetében az életkor és a nem függvényében az összes elérhető biztosítási fedezet egyből jelenjen meg „A” biztosítások és „B” biztosítások bontásában.

A Társbiztosított esetében a rá vonatkozó „A” biztosítások és „B” biztosítások akkor jelenjenek meg, ha a társbiztosított igen/nem kapcsolót igenre állították.

A Gyermekbiztosított(ak) esetében a gyermek biztosítási fedezetek akkor jelenjenek meg, ha a gyermekbiztosított igen/nem kapcsolót igenre állították. Értelmeszerűen csak a berögzített gyermek esetében (ahol megadták nemet és születési dátumot) jelenjenek meg a fedezetek.

A biztosított dohányzó? és A társbiztosított dohányzó? kérdés mellé egy info box kerüljön be ezzel a szöveggel:

Nem dohányzóknak tekintjük azt a biztosítottat, aki soha nem dohányzott, vagy legalább 2 éve nem dohányzik.

A biztosított dohányzó?

Dohányzó

Nem dohányzó

A társbiztosított dohányzó?

Dohányzó

Nem dohányzó

A tartam minimuma 3 év, maximuma attól függ, hogy a biztosított milyen „A” fedezetet választott és annak mennyi a lejáratí kora (ha többet akkor a leghosszabb lejáratútól függ). Szám + csúszka ahogy most

Módozat választása

Alfa Vitál Max

Tervezett tartam

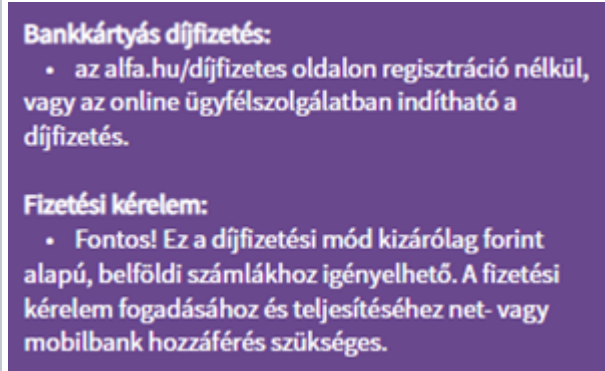
33

b) Gyorskalkuláció képernyőterv:

Módozat választása	default: Kérem válasszon...
Tervezett tartam	Minimuma 3 év, maximuma attól függ, hogy a biztosított milyen „A” fedezetet választott és annak mennyi a lejáratí kora (ha többet akkor a leghosszabb lejáratútól függ). Szám + csúszka ahogy most
Biztosított születési dátuma	<dátum> default: üres
Biztosított neve	férfi/nő, default: nincs semmi választva
A biztosított dohányzó?	dohányzó/nem dohányzó, default: nincs semmi választva
Társbiztosított	igen/nem, default: nem
Társbiztosított születési dátuma	<dátum> default: üres
Társbiztosított neve	férfi/nő, default: nincs semmi választva
A társbiztosított dohányzó?	dohányzó/nem dohányzó, default: nincs semmi választva
Gyermekbiztosított	igen/nem, default: nem Ha igen a választás, akkor a gyermek rögzítésére szolgáló rész megjelenik, először egy gyermekre, továbbá a többi rögzítésére szolgáló Új gyermek adatai gomb is.

Díjfizetési módja (mindegyik elérhető díjfizetési mód legyen felsorolva) (default: Kérem válasszon...)

Legyen mellette infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most. Lásd a képet.



Ha bármilyen nem csekkes díjfizetési módot választ, akkor a nem csekkes díjkedvezményt meg kell kapnia a szerződésnek.

E-kapcsolatot vállal?: (igen/nem doboz) (default: semmi ne legyen választva)

Igen

Nem

Ha Igent választ, akkor az e-kapcsolat díjkedvezményt meg kell kapnia a szerződésnek.

Biztosított biztosítási csomagja? (default: Kérem válasszon...)

Itt jelennek meg az előre paraméterezett csomagok nevei. Amelyik csomagot kiválasztja, annak a csomagnak a biztosítási összegei betöltődnek a megfelelő fedezetek mellé. A csomagok biztosítási összegeit is át lehet írni a díjkalkuláció során.

Biztosított biztosításai	Biztosítási összeg Ft / Beválaszt	Havidíj Ft
--------------------------	-----------------------------------	------------

„A” biztosítások Bármely okú haláleset Megváltozott munkaképesség Daganatos megbetegedések 7 Kritikus betegség 20 Kritikus betegség 30 Kritikus betegség Kórházi napi térítés Női kórházi napi térítés „A” biztosítások mellé kerüljön egy infógomb ezzel a szöveggel: Az „A” biztosítások közül legalább egyet kötelezően választani kell. Legalább egy választandó, de nem kell a biztosítottal azonosat választania. Minden fedezet mellett legyen infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most. A fedezetek FrontEnd nevei azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk.	<BŐ> <BŐ> <BŐ> <BŐ> <BŐ> <BŐ> <BŐ> <BŐ> <BŐ> (default üres) Legalább egyhez BŐ-t kell beírni.	<havidíj> <havidíj> <havidíj> <havidíj> <havidíj> <havidíj> <havidíj> <havidíj> <havidíj> (default üres) Ha vannak díjkezesemények, akkor a kezeseményekkel már csökkentett havidíjat kell megjeleníteni. Az adminisztrációs költség ide nem számít bele semmilyen módon.
„B” biztosítások Fedezet 1 Fedezet 2 Fedezet n „B” biztosítások mellé kerüljön egy infógomb ezzel a szöveggel: A „B” biztosítások akkor választhatók, ha legalább egy „A” biztosítás kiválasztásra került. Az összes többi fedezet felsorolva, ami nincs az „A” biztosítások között, ebben a bontásban: Balesetbiztosítások Egészségbiztosítások Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások Ha nő a biztosított akkor a női kórházi napi és női műtési fedezeteket is meg kell jeleníteni. Minden fedezet mellett legyen infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most. A fedezetek FrontEnd nevei azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk. Ha kalkulációban olyan „A” vagy „B” biztosítás kerül választásra, amely a kalkuláció időpontjára vonatkozóan kedvezményt hordoz (azaz termékmenedzsment által ajánlatfelvétel időpontjában paraméterezve van), akkor a fedezet melletti infógomb tartalmazza az alábbi szöveget is: „A(z) <biztosítási fedezet rövid név (pl. BH-21)> biztosítás <kedvezmény mértéke>% díjkezeseménnyel köthető, amely a biztosítás teljes tartamára vonatkozik. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt.” Az infógomb szövege jelenleg más, mint ez, így azon módosítani kell a megadott szerint. A mostani szövegverzió pl: A BH-21 kiegészítő biztosítás 10% díjkezeseménnyel köthető. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt.	<BŐ> (default üres) ON-17 fedezetnél igen /nem (default: nem) DR-17 fedezetnél igen /nem (default: nem)	<havidíj> (default üres) Ha vannak díjkezesemények, akkor a kezeseményekkel már csökkentett havidíjat kell megjeleníteni. Az adminisztrációs költség ide nem számít bele semmilyen módon.
Gyermekekbiztosítás (ha van gyermek biztosított, max. 10 fő gyermek lehet)		
Gyermek <1, 2, ...10 > biztosított biztosításai	Biztosítási összeg Ft / Bevélaszt	Havidíj Ft

Fedezet 1	<Bő>	<havidíj>
Fedezet 2	(default üres)	(default üres)
Fedezet n		
Itt kiválaszthatók a gyermek biztosítások 1-10 gyermekre, gyermekenkénti bontásban.		
Ha kalkulációban olyan gyermek biztosítást választanak, amely a kalkuláció időpontjára vonatkozóan kedvezményt hordoz (azaz termékmenedzsment által ajánlatfelvétel időpontjában paraméterezve van), akkor a fedezet melletti infógomb tartalmazza az alábbi szöveget is:	Legalább egyhez BÜ-t kell beírni.	Ha vannak díjkedvezmények, akkor a kedvezményekkel már csökkentett havidíjat kell megjeleníteni.
"A(z) <biztosítási fedezet rövid név (pl. GYMT-21)> biztosítás <kedvezmény mértéke>% díjkedvezménnyel köthető, amely a biztosítás teljes tartamára vonatkozik. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt."		Az adminisztrációs költség ide nem számít bele semmilyen módon.
Az infógomb szövege jelenleg más, mint ez, így azon módosítani kell a megadott szerint. A mostani szövegverzió pl:		
A BH-21 kiegészítő biztosítás 10% díjkedvezménnyel köthető. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt.		
A fedezetek FrontEnd nevei azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk.		
Ezt a szöveget ide az összesítés előtt kérjük megjeleníteni, mert ez a termékbe beépített szolgáltatás. A szöveg megjelenítése és a szöveg tartalma a biztosítási ajánlat összesen díjának függvényében változik.		
Ha az összesen díj nem éri el a 90.000 Ft/év díjat, akkor semmit nem kell megjeleníteni a Alfa Távdoki szolgáltatásról, mert ekkor nem jár ez a szolgáltatás.		
Ha az összesen díj eléri a 90.000 Ft/év díjat, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:		
Az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen.		
Ha az összesen díj eléri a 120.000 Ft/év díjat és van társbiztosított a szerződésben, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:		
Az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított és a társbiztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen.		
Ha a szöveg a fenti két esetben megjelenik, akkor a szöveg mellett legyen egy infógomb, amelynek a tartalma az alábbi legyen:		
Milyen típusú szolgáltatásról van szó?		
Háziorvos által nyújtott telefonos távkonzultáció, amely kiegészülhet személyes orvos-beteg találkozóval, amennyiben semmiképpen nem megoldható a probléma online ellátás keretében.		
Miben nyújt segítséget a Alfa Távdoki szolgáltatás?		
1. Banális egészségügyi panaszok esetén konzultáció (pl. láz, torokfájás, köhögés, vérnyomásproblémák, vércukor problémák, fejfájás) 2. Meglévő betegséggel kapcsolatban tanács kérése 3. Rendszeresen szedett gyógyszerek felírása receptre 4. Korábban felírt vagy vény nélkül kapható gyógyszerek használatával kapcsolatos kérdések megválaszolása 5. Orvosi leletek értelmezése és életmódi tanácsadás		
A szolgáltatás részleteit az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás különös biztosítási feltételei tartalmazza.		
Összesítés		
<díjfizetési gyakoriság> díj összesen kedvezmények nélkül:	x Ft	
Ide a díjkedvezmények nélküli díjfizetési gyakoriság szerinti és (ha volt) súlyosbításos kockázati díjat kell kirni.		
Itt a minden kedvezmény nélküli díj szerepel, ami a kockázati díjakból összeadódik. Ebben az összesen díjban a társbiztosított bármely okú haláleseti díja is úgy van kiszámolva, mintha ő biztosított lenne.		
(infó gombra: Ha nem kapott volna díjkedvezményt, akkor a díj ennyi lenne.)		
<díjfizetési gyakoriság> adminisztrációs költség kedvezmények nélkül:	x Ft	
Díjkedvezmény		
(A Díjkedvezmény-t csak akkor kell megjeleníteni, ha az alábbiak közül valamelyik díjkedvezményt egyáltalán megkapta a szerződés. A díjkedvezmények közül pedig csak azt kell megjeleníteni, amelyiket megkapta az ügyfél.)		

- Társbiztosított <díjfizetési gyakoriság> díjkedvezménye: Ide kérjük megjeleníteni, hogy a társbiztosított mekkora kedvezményt kapott ahhoz képest, mintha ő biztosítottként kötötte volna meg a biztosítást. Csak ha van társbiztosított és csak ha haláleseti fedezetet választott, akkor kell megjeleníteni, egyébként nem.		- x Ft
- Biztosítások díjkedvezménye <díjfizetési gyakoriság> díjkedvezménye (infó gombra: Az egyes választott biztosítási fedezetek díjkedvezménye összesítve.) Ha kiegészítő díjkedvezményeket alkalmazunk valamelyik biztosítási fedezetnél és a biztosított, a társbiztosított vagy a gyermek biztosított(ak) valamelyiket a kedvezményesek közül megkötötte, akkor kell ezt megjeleníteni. A biztosított, a társbiztosított és a gyermek biztosított(ak) kiegészítő kedvezményeinek összegét kell ide megjeleníteni Ft-ban. A DR-17 és az ON-17 kiegészítőkre nem számolunk semmilyen kedvezményt.		- x Ft
- <díjfizetési gyakoriság> díj nagyság szerinti kedvezmény: A szerződés összesen biztosítási díja alapján számolódik. Az összesen díjba az adminisztrációs költség nem tartozik bele. Akkor jár, ha egy bizonyos díjsávot elér a szerződés díja. Sávos és százalékos díjkedvezmény típus. A kedvezmény Ft összegét kell negatív előjellel megjeleníteni akkor, ha kapott egyáltalán ilyen kedvezményt. A DR-17 és az ON-17 kiegészítőkre nem számolunk semmilyen kedvezményt.		- x Ft
- E-kapcsolat <díjfizetési gyakoriság> díjkedvezmény: Ha igent választott és kérte az E-kapcsolatot csak akkor kapja meg, akkor kell megjeleníteni. Az adminisztrációs költség egy részét engedjük el a paraméter táblázat szerint.		- x Ft
- <díjfizetési gyakoriság> díjkedvezmény nem csekken történő díjfizetési mód választása esetén: Ha nem csekkest választott akkor kell megjeleníteni. Az adminisztrációs költség egy részét engedjük el a paraméter táblázat szerint.		- x Ft
Mindegyik díjkedvezmény összegét mínusz előjellel kérjük megjeleníteni.		
<díjfizetési gyakoriság> díj összesen (infó gombra: Ha díjkedvezmény került alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.) Itt a kedvezményes díjat kell megjeleníteni, amiben minden kedvezmény benne van, és az adminisztrációs költség is le van vonva.		x Ft
<díjfizetési gyakoriság> díj részletezése: (infó gombra: Ha díjkedvezmény kerültek alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.)		
- Biztosított biztosításának <díjfizetési gyakoriság> díja:		x Ft
- Társbiztosított biztosításának <díjfizetési gyakoriság> díja:		x Ft
- Gyermekbiztosított(ak) biztosításának <díjfizetési gyakoriság> díja:		x Ft
<díjfizetési gyakoriság> fizetendő adminisztrációs költség (infó gombra: Ha az adminisztrációs költségből E-kapcsolat és/vagy nem csekkes díjfizetési mód választása esetén kedvezmény került levonásra, akkor itt már a kedvezményes adminisztrációs költség jelenik meg.) Itt azt az összeget kell kimutatni, amennyi marad az adminisztrációs költségből az e-kapcsolat és a nem csekkes díjkedvezmény levonása után.		x Ft
Éves díj összesen: (infó gombra: Ha díjkedvezmény kerül alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.) A FrontEndben a választott és az éves díjfizetési gyakoriság szerint is ki van mutatva a fizetendő díj. Azért kell ez a sor.		x Ft

Nem kell, megszűnik

Módosított havidíj

i

Ft

Biztosított:

Biztosított kiegészítő Biztosított biztositása

Biztosított kiegészítő biztosítási csomagja? **Biztosított biztositási csomagja?**

Kiegészítő helyett Biztosítás

Balesetbiztosítások

Baleseti haláleset **A balesetbiztosítási fedezet elé kérjük betenni:**

Baleseti rokkantság **„A” biztosítások**

Baleseti rokkantság progresszív térítés **Bármely okú haláleset**

Közelkedői baleseti haláleset **Megváltozott munkaképesség**

Közelkedői baleseti rokkantság **Daganatos megbetegedések**

Közelkedői baleseti rokkantság progresszív térítéssel **7 Kritikus betegség**

Baleseti kórházi napi térítés **20 Kritikus betegség**

Baleseti műtői térítés **30 Kritikus betegség**

Baleseti csomórész, súlyos csomórész **Kórházi napi térítés**

Egés **Női kórházi napi térítés**

Baleseti keresőtevékenység esetére szülő, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás **„B” biztosítások**

Egészségbiztosítások

Megváltozott munkaképesség **Az összes többi fedezet felsorolva, ami nincs az „A” biztosítások között, ebben a bontásban:**

Kórházi napi térítés **Balesetbiztosítások**

Műtői térítés **Egészségbiztosítások**

Daganatos megbetegedés **Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások**

Telemű kritikus betegség

20 elemű kritikus betegség

30 elemű kritikus betegség

Daganatdiagnosztikára és betegkezelésre szülő kiegészítő egészségbiztosítás

Keresőtevékenység esetére szülő, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás

Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők

Affa Doktor csomag

Társbiztosított:

Társbiztosított kiegészítő **Társbiztosított biztosításai**

Társbiztosított kiegészítő biztosítási csomagját **Társbiztosított biztosítási csomagja?**

kiegészítő helyett Biztosítás

Balesetbiztosítások

Baleseti haláleset 1 0

Baleseti rokkantság 1 0

Baleseti rokkantság progresszív térítése 1 0

Külső baleseti haláleset 1 0

Külső baleseti rokkantság 1 0

Külső baleseti rokkantság progresszív térítése 1 0

Baleseti kórházi napi térítés 1 0

Baleseti műtét térítés 1 0

Baleseti csonttörés, súlyos csonttörés 1 0

Égés 1 0

Baleseti keresőképtelenség eseteire szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás 1 0

Egészségbiztosítások

Megváltozott munkaképesség 1 0

Kórházi napi térítés 1 0

Női kórházi napi térítés 1 0

Műtét térítés 1 0

Női műtét térítés 1 0

Daganatos megbetegedés 1 0

7 elemű kritikus betegség 1 0

20 elemű kritikus betegség 1 0

30 elemű kritikus betegség 1 0

Daganatdiagnosztikára és betegkezelésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás 1 0

Keresőképtelenség eseteire szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás 1 0

Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások

A balesetbiztosítási fedezet elé kérjük betenni:

A* biztosítások

Bármely okú haláleset

Megváltozott munkaképesség

Daganatos megbetegedések

7 Kritikus betegség

20 Kritikus betegség

30 Kritikus betegség

Kórházi napi térítés

Női kórházi napi térítés

B* biztosítások

Az összes többi fedezet felsorolva, ami nincs az A* biztosítások között, ebben a bontásban:

Balesetbiztosítások

Egészségbiztosítások

Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások

Gyermek biztosított 1-10:

Test Gyermek biztosított **Gyermekbiztosított <1-10> biztosításai**

kiegészítő helyett Biztosítás

Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések gyermek kiegészítő biztosítás 1

Gyermekekre szóló 16 elemű kritikus betegség kiegészítő biztosítás 1

Baleseti kórházi napi térítés gyermek kiegészítő biztosítás 1

Gyermek kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás 1

Baleseti műtét térítés gyermek kiegészítő biztosítás 1

Gyermek műtét térítés kiegészítő biztosítás 1

Baleseti rokkantság gyermek kiegészítő biztosítás 1

Csonttörés, csontrepedés gyermek kiegészítő biztosítás 1

c) Gyorskalkuláció nyomtatás / Nyomtatás

[Gyorskalkuláció_full.pdf](#)

Alapadatok

Biztosított:	☒ Férfi ☐ Nő	Születési dátum: 1980.01.01.	Dohányzó:	☐ Igen ☒ Nem
Társbiztosított	☐ Férfi ☒ Nő	Születési dátum: 1980.03.01.	Dohányzó:	☐ Igen ☒ Nem

Biztosítás technikai kezdete: 2026.04.01.
Tervezett tartam: 33 év

ezek egy vonalban legyenek az igen vagy nem kezdetével

Díjkezdvezmények:	
Társbiztosított díjkezdvezmény:	Igen/Nem
Biztosítások díjkezdvezménye	Igen/Nem
Díjnagyság szerinti kedvezmény	Igen/Nem
E-kapcsolat díjkezdvezmény	Igen/Nem
Díjkezdvezmény nem csekkes díjfizetési mód esetén	Igen/Nem

Az alapadatokhoz kérjük betenni. Az Igen/Nem közül az jelenjen meg, amelyiket kapta. Ha kapta akkor igen, ha nem kapta akkor nem. A táblázat színezése, betűmérete és típusa ugyanaz legyen, mint ami felette van. (szürke-fehér váltott sor)

c2) A biztosított, társbiztosított és gyermek biztosított(ak) biztosításait így kérjük részletezni:

Biztosított:

ezek nem kellenek



Alapbiztosítás a biztosítottra

	Biztosítási összeg (Ft)	Havi biztosítási díj (Ft)
Bármely okú haláleset	15 000 000 Ft	44 339 Ft
Emelt alapbiztosítási összege		20 977 623 Ft

Kiegészítő biztosítások a biztosítottra		Biztosítási összeg (Ft)	Havi biztosítási díj (Ft)
Beszúrni: (a színezés ugyanaz legyen, mint a táblázat többi része)			
Kategória cím: Életbiztosítások			
Alá: Bármely okú haláleset			
Balesetbiztosítási kiegészítők			
Baleseti haláleset	1 000 000 Ft	130 Ft	
Baleseti rokkantság	1 000 000 Ft	130 Ft	
Baleseti rokkantság progresszív térítéssel	1 000 000 Ft	220 Ft	
Közlekedési baleseti haláleset	1 000 000 Ft	70 Ft	
Közlekedési baleseti rokkantság	1 000 000 Ft	70 Ft	
Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel	1 000 000 Ft	110 Ft	
Baleseti kórházi napi térítés	100 000 Ft	3 423 Ft	
Baleseti műtéti térítés	1 000 000 Ft	924 Ft	
Baleseti csonttörés, súlyos csonttörés	100 000 Ft	1 220 Ft	
Égés	1 000 000 Ft	900 Ft	
Baleseti keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	15 000 Ft	1 250 Ft	
Egészségbiztosítási kiegészítők			
Megváltozott munkaképesség	1 000 000 Ft	726 Ft	
Kórházi napi térítés	100 000 Ft	44 823 Ft	
Műtéti térítés	1 000 000 Ft	6 908 Ft	
Daganatos megbetegedés	1 000 000 Ft	2 507 Ft	
7 elemű kritikus betegség	1 000 000 Ft	3 057 Ft	
Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás		3 000 Ft	
Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	10 000 Ft	15 439 Ft	
Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők			
Alfa Doktor csomag		400 Ft	
Kiegészítő biztosítások havi díja			85 307 Ft

Társbiztosított:

ezek nem kellenek		
Alapbiztosítás a társbiztosítottra		
	Biztosítási összeg (Ft)	Havi biztosítási díj (Ft)
Bármely okú haláloset	15 000 000 Ft	31 484 Ft
Emelt alapbiztosítási összege		21 118 106 Ft

Kiegészítő biztosítások a társbiztosítottra		
Beszűrní: (a színezés ugyanaz legyen, mint a táblázat többi része)		
Kategória cím: Életbiztosítások		
Alá: Bármely okú haláloset		
Biztosítási összeg (Ft)		Havi biztosítási díj (Ft)
Balesetbiztosítási kiegészítők		
Baleseti haláloset	1 000 000 Ft	130 Ft
Baleseti rokkantság	1 000 000 Ft	130 Ft
Baleseti rokkantság progresszív térítéssel	1 000 000 Ft	220 Ft
Közlekedési baleseti haláloset	1 000 000 Ft	70 Ft
Közlekedési baleseti rokkantság	1 000 000 Ft	70 Ft
Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel	1 000 000 Ft	110 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	100 000 Ft	3 423 Ft
Baleseti műtéti térítés	1 000 000 Ft	924 Ft
Baleseti csonttörés, súlyos csonttörés	100 000 Ft	1 220 Ft
Égés	1 000 000 Ft	900 Ft
Baleseti kereséktelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	10 000 Ft	833 Ft
Egészségbiztosítási kiegészítők		
Megváltozott munkaképesség	1 000 000 Ft	732 Ft
Női kórházi napi térítés	100 000 Ft	44 823 Ft
Női műtéti térítés	100 000 Ft	801 Ft
Daganatos megbetegedés	1 000 000 Ft	2 507 Ft
30 elemű kritikus betegség	1 000 000 Ft	4 577 Ft
Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás		3 000 Ft
Kereséktelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás	10 000 Ft	15 439 Ft
Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők		
Alfa Doktor csomag		400 Ft
Kiegészítő biztosítások havi díja		80 309 Ft

Gyermek biztosítottak:

Maximum 10 ilyen blokk, attól függően, hogy hány gyermekre kalkuláltak díjat.

Gyermekbiztosított: <név>		
Kiegészítő biztosítások a gyermekbiztosítottra		
Biztosítási összeg (Ft)		Havi biztosítási díj (Ft)
Gyermekbiztosítási kiegészítők		
Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések gyermek kiegészítő biztosítás	1 000 000 Ft	150 Ft
Gyermekekre szóló 16 elemű kritikus betegség kiegészítő biztosítás	1 000 000 Ft	417 Ft
Baleseti kórházi napi térítés gyermek kiegészítő biztosítás	30 000 Ft	560 Ft
Gyermek kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás	30 000 Ft	10 000 Ft
Baleseti műtéti térítés gyermek kiegészítő biztosítás	100 000 Ft	69 Ft
Gyermek műtéti térítés kiegészítő biztosítás	100 000 Ft	292 Ft
Baleseti rokkantság gyermek kiegészítő biztosítás	1 000 000 Ft	163 Ft
Csonttörés, csontrepedés gyermek kiegészítő biztosítás	100 000 Ft	1 098 Ft
Kiegészítő biztosítások havi díja		12 749 Ft

A kiemelten kedvezményes kategóriára pályázni szükséges és a kockázatalbírálást követően, annak elnyerése esetén a biztosítottak emelt díjazásokra lesznek jogosultak.	
Jelen díjszámítási kalkulációban megadott adatok tájékoztató jellegűek.	

Ide a végére a felkiáltójel mellé kérjük betenni ezt a biztosítási díj függvényében megjelenő mondatot is:

Ha az összesen díj eléri a 90.000 Ft/év díjat, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen. A szolgáltatás részleteit az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás különös biztosítási feltételei tartalmazza.

Ha az összesen díj eléri a 120.000 Ft/év díjat és van társbiztosított a szerződésben, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított és a társbiztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen. A szolgáltatás részleteit az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás különös biztosítási feltételei tartalmazza.

2.5.2. Normál kalkuláció

Az alábbiakban összefoglaltuk, hogy az egyes képernyőkön mit kell módosítani, továbbá leírjuk a képernyő terveket.

a) Kalkuláció / Alapadatok

Biztosított és Társbiztosított esetében is az alábbi módosításokat kérjük:

Testmagasság cm

Testsúly kg

Derékkörfogat cm

A biztosított dohányzó?

Dohányzó

Nem dohányzó

Pályázik-e a Prémium kiemelten kedvezményes kockázati kategóriába kerülésre?

Igen

Nem

A biztosított végez-e rendszeresen sporttevékenységet?

Igen

Nem

A biztosított dohányzó? és A társbiztosított dohányzó? kérdés mellé egy info box kerüljön be ezzel a szöveggel:

Nem dohányzóknak tekintjük azt a biztosítottat, aki soha nem dohányzott, vagy legalább 2 éve nem dohányzik.

A biztosított dohányzó?

Dohányzó

Nem dohányzó

A társbiztosított dohányzó?

Dohányzó

Nem dohányzó

Ezek nem kellene a Biztosított és a Társbiztosított esetében sem:

Dohányzási kiegészítő információ

Kérem válasszon...

Dohányzási kiegészítő információ megadása kötelező!

Pályázik-e a Prémium kiemelten kedvezményes kockázati kategóriába kerülésre?

Igen

Nem

b) Kalkuláció / Kalkuláció

Nem kell az ingyenes kiegészítő és a biztosítási összege sem.

Ingyenes közlekedési baleseti halál kiegészítő1 000 000 Ft

A Módosított havi díj és a Ft mező sem kell.

Összesítés

Havi díj összesen: 59 825 Ft

Ebből:

- Biztosított alapbiztosításának havi díja: 29 568 Ft

- Biztosított kiegészítőinek havi díja: 4 243 Ft

- Társbiztosított alapbiztosításának havi díja: 20 989 Ft

- Társbiztosított kiegészítőinek havi díja: 3 485 Ft

- Gyermekbiztosított kiegészítőinek havi díja: 1 540 Ft

Módosított havi díj:

i

 Nem kell Ft

Éves díj összesen: 717 900 Ft

Képernyőterv:

KIEGÉSZÍTŐ

ehelyett: Biztosítási fedezet

 BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG FT / BEVÁLASZT HAVIDÍJ FT

Tartam években

Minimuma 3 év, maximuma attól függ, hogy a biztosított milyen „A” biztosítást választott és annak mennyi a lejáratí kora. (ha többet akkor a leghosszabb lejáratútól függ). Szám + csúszka ahogy most

Díjfizetési gyakoriság (havonta, negyedévente, félévente, évente) (default: Kérem válasszon...)

Díjfizetési módja (mindegyik elérhető díjfizetési mód legyen felsorolva) (default: Kérem válasszon...)

Legyen mellette infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most. Lásd a képet.

Bankkártyás díjfizetés:

- az alfa.hu/díjfizetes oldalon regisztráció nélkül, vagy az online ügyfélszolgálatban indítható a díjfizetés.

Fizetési kérelem:

- Fontos! Ez a díjfizetési mód kizárólag forint alapú, belföldi számlákhoz igényelhető. A fizetési kérelem fogadásához és teljesítéséhez net- vagy mobilbank hozzáférés szükséges.

Ha bármilyen nem csekkes díjfizetési módot választ, akkor a nem csekkes díjkedvezményt meg kell kapnia a szerződésnek.

E-kapcsolatot vállal?: (igen/nem doboz) (default: semmi ne legyen választva)

Igen

Nem

Ha Igen választ, akkor az e-kapcsolat díjkedvezményt meg kell kapnia a szerződésnek.

Biztosított biztosítási csomagot igényel? (igen/nem doboz) (default: semmi ne legyen választva)

Igen

Nem

Biztosított biztosítási csomagja? (ha Igen választ akkor a default: Kérem válasszon...)

Ha Igen a válasz az előző kérdésre. Itt jelennek meg az előre paraméterezett csomagok nevei. Amelyik csomagot kiválasztja, annak a csomagnak a biztosítási összegei betöltődnek a megfelelő fedezetek mellé. A csomag

<biztosított neve> biztosított biztosításai	Biztosítási összeg Ft / Beválaszt	Havidíj Ft
„A” biztosítások		
Bármely okú haláleset	<BŐ>	<havidíj>
Megváltozott munkaképesség	<BŐ>	<havidíj>
Daganatos megbetegedések	<BŐ>	<havidíj>
7 Kritikus betegség	<BŐ>	<havidíj>
20 Kritikus betegség	<BŐ>	<havidíj>
30 Kritikus betegség	<BŐ>	<havidíj>
Kórházi napi térítés	<BŐ>	<havidíj>
Női kórházi napi térítés	<BŐ>	<havidíj>
	(default üres)	(default üres)
„A” biztosítások mellé kerüljön egy infógomb ezzel a szöveggel:		
Az „A” biztosítások közül legalább egyet kötelezően választani kell.	Legalább egyhez BŐ-t kell beírni.	Ha vannak díjak
Legalább egy választandó.		Az adminisztrá
Minden fedezet mellett legyen infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most.		
A fedezetek FrontEnd nevei azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk		

Fedezet 1 Fedezet 2 Fedezet n A,B” biztosítások mellé kerüljön egy infógomb ezzel a szöveggel: A „B” biztosítások akkor választhatók, ha legalább egy „A” biztosítás kiválasztásra került. Az összes többi fedezet felsorolva, ami nincs az „A” biztosítások között, ebben a bontásban: Balesetbiztosítások Egészségbiztosítások Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások Ha nő a biztosított akkor a női kórházi napi és női műtéti fedezeteket is meg kell jeleníteni. Minden fedezet mellett legyen infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most. A fedezetek FrontEnd nevei azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk. Ha kalkulációban olyan „A” vagy „B” biztosítás kerül beválasztásra, amely a kalkuláció időpontjára vonatkozóan kedvezményt hordoz (azaz termékmenedzsment által ajánlatfelvétel időpontjában paraméterezve van), akkor a fedezet melletti infógomb tartalmazza az alábbi szöveget is: ”A(z) -biztosítási fedezet rövid név (pl. BH-21)> biztosítás <kedvezmény mértéke>% díjkedvezménnyel köthető, amely a biztosítás teljes tartamára vonatkozik. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt.” Az infógomb szövege jelenleg más, mint ez, így azon módosítani kell a megadott szerint. A mostani szövegverzió pl:	<Bő> (default üres) ON-17 fedezetnél igen/nem (default: nem) DR-17 fedezetnél igen/nem (default: nem)	<havidíj> (default üres) Ha vannak díjak Az adminisztrátor
Társbiztosított biztosítási csomagot igényel? (igen/nem doboz) (default: semmi ne legyen választva)		
Igen Nem		
Társbiztosított biztosítási csomagja? (ha igen választ akkor a default: Kérem válasszon...)		
Ha igen a válasz az előző kérdésre. Itt jelennek meg az előre paraméterezett csomagok nevei. Amelyik csomagot kiválasztja, annak a csomagnak a biztosítási összegei betöltődnek a megfelelő fedezetek mellé. A csomagok biztosítási összegeit is át lehet írni a díjkalkuláció során.		
<társbiztosított neve> társbiztosított biztosításai (ha van társbiztosított)	Biztosítási összeg Ft / Beválaszt	Havidíj Ft
A” biztosítások		
Bármely okú haláleset	<Bő>	<havidíj>
Megváltozott munkaképesség	<Bő>	<havidíj>
Daganatos megbetegedések	<Bő>	<havidíj>
7 Kritikus betegség	<Bő>	<havidíj>
20 Kritikus betegség	<Bő>	<havidíj>
30 Kritikus betegség	<Bő>	<havidíj>
Kórházi napi térítés	<Bő>	<havidíj>
Női kórházi napi térítés	<Bő>	<havidíj>
	(default üres)	(default üres)
A” biztosítások mellé kerüljön egy infógomb ezzel a szöveggel:		
Az „A” biztosítások közül legalább egyet kötelezően választani kell.	Legalább egyhez Bő-t kell beírni.	Ha vannak díjak
Legalább egy választandó, de nem kell a biztosítóttal azonosat választania.		Az adminisztrátor
Minden fedezet mellett legyen infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most.		
A fedezetek FrontEnd nevei azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk.		

„B” biztosítások Fedezet 1 Fedezet 2 Fedezet n „B” biztosítások mellé kerüljön egy infógomb ezzel a szöveggel: A „B” biztosítások akkor választhatók, ha legalább egy „A” biztosítás kiválasztásra került. Az összes többi fedezet felsorolva, ami nincs az „A” biztosítások között, ebben a bontásban: Balesetbiztosítások Egészségbiztosítások Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások Ha nő a biztosított akkor a női kórházi napi és női műtéti fedezeteket is meg kell jeleníteni. Minden fedezet mellett legyen infógomb, ahogy most is, és azzal a tartalommal, ahogy most. A fedezetek FrontEnd nevel azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk. Ha kalkulációban olyan „A” vagy „B” biztosítás kerül beválasztásra, amely a kalkuláció időpontjára vonatkozóan kedvezményt hordoz (azaz termékmenedzsment által ajánlatfelvétel időpontjában paraméterezve van), akkor a fedezet melletti infógomb tartalmazza az alábbi szöveget is: „A(z) -biztosítási fedezet rövid név (pl. BH-21)> biztosítás -kedvezmény mértéke>% díjkedvezménnyel köthető, amely a biztosítási teljes tartamára vonatkozik. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt.” Az infógomb szövege jelenleg más, mint ez, így azon módosítani kell a megadott szerint. A mostani szövegverzió pl: A BH-21 kiegészítő biztosítás 10% díjkedvezménnyel köthető. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt.	<BÖ> (default üres) ON-17 fedezetnél igen/nem (default: nem) DR-17 fedezetnél igen/nem (default: nem)	<havidíj> (default üres) Ha vannak díjak Az adminisztráció
--	---	--

Gyermekbiztosítás (ha van gyermek biztosított, max. 10 fő gyermek lehet)		
<gyermek 1, 2, ...,10 biztosított neve> gyermekbiztosított biztosításai	Biztosítási összeg Ft / Beválaszt	Havidíj Ft
Fedezet 1 Fedezet 2 Fedezet n Itt kiválaszthatók a gyermek biztosítások 1-10 gyermekre, gyermekenkénti bontásban. Ha kalkulációban kerül olyan gyermek biztosítások beválasztásra, amely a kalkuláció időpontjára vonatkozóan kedvezményt hordoz (azaz termékmenedzsment által ajánlatfelvétel időpontjában paraméterezve van), akkor a fedezet melletti infógomb tartalmazza az alábbi szöveget is: „A(z) -biztosítási fedezet rövid név (pl. GYMT-21)> biztosítás -kedvezmény mértéke>% díjkedvezménnyel köthető, amely a biztosítási teljes tartamára vonatkozik. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt.” Az infógomb szövege jelenleg más, mint ez, így azon módosítani kell a megadott szerint. A mostani szövegverzió pl: A BH-21 kiegészítő biztosítás 10% díjkedvezménnyel köthető. A számolt díj már tartalmazza a kedvezményt. A fedezetek FrontEnd nevei azok legyenek, amiket a 2.13. pontban felsoroltunk.	<BÖ> (default üres) Legalább egyhez BÖ-t kell beírni.	<havidíj> (default üres) Ha vannak díjak Az adminisztráció

Ezt a szöveget ide az összesítés előtt kérjük megjeleníteni, mert ez a termékbe beépített szolgáltatás. A szöveg megjelenítése és a szöveg tartalma a biztosítási ajánlat összesen díjának függvényében változik.

Ha az összesen díj nem éri el a 90.000 Ft/év díjat, akkor semmit nem kell megjeleníteni a Alfa Távdoki szolgáltatásról, mert ekkor nem jár ez a szolgáltatás.

Ha az összesen díj eléri a 90.000 Ft/év díjat, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen.

Ha az összesen díj eléri a 120.000 Ft/év díjat és van társbiztosított a szerződésben, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított és a társbiztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen.

Ha a szöveg a fenti két esetben megjelenik, akkor a szöveg mellett legyen egy infógomb, amelynek a tartalma az alábbi legyen:

Milyen típusú szolgáltatásról van szó?

Háziorvos által nyújtott telefonos távkonzultáció, amely kiegészülhet személyes orvos-beteg találkozóval, amennyiben semmiképpen nem megoldható a probléma online ellátás keretében.

Miben nyújt segítséget a Alfa Távdoki szolgáltatás?

- 1. Banális egészségügyi panaszok esetén konzultáció (pl. láz, torokfájás, köhögés, vérnyomásproblémák, vércukor problémák, fejfájás)
- 2. Meglévő betegséggel kapcsolatban tanács kérése
- 3. Rendszeresen szedett gyógyszerek felírása receptre
- 4. Korábban felírt vagy vény nélkül kapható gyógyszerek használatával kapcsolatos kérdések megválaszolása
- 5. Orvosi leletek értelmezése és életmódi tanácsadás

A szolgáltatás részleteit az Alfa <termék neve> kockázati életbiztosítás különös biztosítási feltételei tartalmazza.

Összesítés	
<díjfizetési gyakoriság> díj összesen kedvezmények nélkül:	x Ft
Ide a díjkedvezmények nélkülű díjfizetési gyakoriság szerinti díjat kell kírni.	
Itt a minden kedvezmény nélküli díj szerepel, ami a kockázati díjból összeadódik. Ebben az összesen díjban a társbiztosított bármely okú haláleseti díja is úgy van kiszámolva, mintha ő biztosított lenne.	
(infó gombra: Ha nem kapott volna díjkedvezményt, akkor a díj ennyi lenne.)	
<díjfizetési gyakoriság> adminisztrációs költség kedvezmények nélkül:	x Ft
Díjkedvezmény	
(A Díjkedvezmény-t csak akkor kell megjeleníteni, ha az alábbiak közül valamelyik díjkedvezményt egyáltalán megkapta a szerződés. A díjkedvezmények közül pedig csak azt kell megjeleníteni, amelyiket megkapta az i	

- Társbiztosított <díjfizetési gyakoriság> díjkezdvezménye: Ide kérjük megjeleníteni, hogy a társbiztosított mekkora kedvezményt kapott ahhoz képest, mintha ő biztosítottként kötötte volna meg a biztosítást. Csak ha van társbiztosított és csak ha haláleseti fedezetet választott, akkor kell megjeleníteni, egyébként nem.	- x Ft
- Biztosítások díjkezdvezménye <díjfizetési gyakoriság> díjkezdvezménye (infó gombra: Az egyes választott biztosítási fedezetek díjkezdvezménye összesítve.) Ha kiegészítő díjkezdvezmények kerültek alkalmazásra valamelyik biztosítási fedezetnél és a biztosított, a társbiztosított vagy a gyermek biztosított(ak) valamelyiket a kedvezményesek közül megkötötte, akkor kell ezt megjeleníteni. A biztosított, a társbiztosított és a gyermek biztosított(ak) kiegészítő kedvezményeinek összegét kell ide megjeleníteni Ft-ban. A DR-17 és az ON-17 kiegészítőkre nem számolunk semmilyen kedvezményt.	- x Ft
- <díjfizetési gyakoriság> díjnagyság szerinti kedvezmény: A szerződés összesen biztosítási díja alapján számolódik. Az összesen díjba az adminisztrációs költség nem tartozik bele. Akkor jár, ha egy bizonyos díjsávot elér a szerződés díja. Sávós és százalékos díjkezdvezmény típus. A kedvezmény Ft összegét kell negatív előjellel megjeleníteni akkor, ha kapott egyáltalán ilyen kedvezményt. A DR-17 és az ON-17 kiegészítőkre nem számolunk semmilyen kedvezményt.	- x Ft
- E-kapcsolat <díjfizetési gyakoriság> díjkezdvezmény: Ha igent választott és kérte az E-kapcsolatot csak akkor kapja meg, akkor kell megjeleníteni. Az adminisztrációs költség egy részét engedjük el a paraméter táblázat szerint.	- x Ft
- <díjfizetési gyakoriság> díjkezdvezmény nem csekken történő díjfizetési mód választása esetén: Ha nem csekkest választott akkor kell megjeleníteni. Az adminisztrációs költség egy részét engedjük el a paraméter táblázat szerint.	- x Ft
Mindegyik díjkezdvezmény összegét mínusz előjellel kérjük megjeleníteni.	- x Ft
<díjfizetési gyakoriság> díj összesen (infó gombra: Ha díjkezdvezmény került alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.)	x Ft
Itt a kedvezményes díjat kell megjeleníteni, amiben minden kedvezmény benne van, és az adminisztrációs költség is le van vonva.	
<díjfizetési gyakoriság> díj részletezése: (infó gombra: Ha díjkezdvezmény került alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.)	
- Biztosított biztosításának <díjfizetési gyakoriság> díja:	x Ft
- Társbiztosított biztosításának <díjfizetési gyakoriság> díja:	x Ft
- Gyermekbiztosított(ak) biztosításának <díjfizetési gyakoriság> díja:	x Ft
<díjfizetési gyakoriság> fizetendő adminisztrációs költség (infó gombra: Ha az adminisztrációs költségből E-kapcsolat és/vagy nem csekkes díjfizetési mód választása esetén kedvezmény került levonásra, akkor itt már a kedvezményes adminisztrációs költség jelenik meg.)	x Ft
Itt azt az összeget kell kimutatni, amennyi marad az adminisztrációs költségből az e-kapcsolat és a nem csekkes díjkezdvezmény levonása után.	
Ha éves a díjfizetés akkor: Havi díj összesen: (infó gombra: Ha díjkezdvezmény kerül alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.)	x Ft
Ha féléves, negyedéves a díjfizetés, akkor: Havi díj összesen: (infó gombra: Ha díjkezdvezmény kerül alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.)	x Ft
Éves díj összesen: (infó gombra: Ha díjkezdvezmény kerül alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.)	x Ft
Ha havi a díjfizetés, akkor: Éves díj összesen: (infó gombra: Ha díjkezdvezmény kerül alkalmazásra, akkor itt már a kedvezményes díj jelenik meg.)	x Ft
Kockázatalbírálási feltételek	

Összesítés

Éves díj összesen:717 900 Ft

Ebből:

- Biztosított alapbiztosításának éves díja:354 816 Ft

- Biztosított kiegészítőinek éves díja:50 916 Ft

- Társbiztosított alapbiztosításának éves díja:251 868 Ft

- Társbiztosított kiegészítőinek éves díja:41 820 Ft

- Gyermekbiztosított kiegészítőinek éves díja:18 480 Ft

Módosított éves díj:Ft

Havi díj összesen:59 825 Ft

Összesítés

Féléves díj összesen:

Ebből:

- Biztosított alapbiztosításának féléves díja:

- Biztosított kiegészítőinek féléves díja:

- Társbiztosított alapbiztosításának féléves díja:

- Társbiztosított kiegészítőinek féléves díja:

- Gyermekbiztosított kiegészítőinek féléves díja:

Módosított féléves díj:

Havi díj összesen:

Éves díj összesen:

Összesítés

Negyedéves díj összesen:179 475 Ft

Ebből:

- Biztosított alapbiztosításának negyedéves díja:88 704 Ft

- Biztosított kiegészítőinek negyedéves díja:12 729 Ft

- Társbiztosított alapbiztosításának negyedéves díja:62 967 Ft

- Társbiztosított kiegészítőinek negyedéves díja:10 455 Ft

- Gyermekbiztosított kiegészítőinek negyedéves díja:4 620 Ft

Módosított negyedéves díj:Ft

Havi díj összesen:59 825 Ft

Éves díj összesen:717 900 Ft

Összesítés

Havi díj összesen:

Ebből:

- Biztosított alapbiztosításának havi díja:

- Biztosított kiegészítőinek havi díja:

- Társbiztosított alapbiztosításának havi díja:

- Társbiztosított kiegészítőinek havi díja:

- Gyermekbiztosított kiegészítőinek havi díja:

Módosított havi díj:

Éves díj összesen:

c) Kalkuláció nyomtatás / Nyomtatás

A sárgával írt részek mutatják a PDF-ben a módosításokat. Mindenhol, ahol Alfa Vitál Max (PR-02) szerepel terméknévként, azt le kell cserélni a termék új nevére.

A lenti magyarázathoz szolgáló nyomtatványok (csak mintaként szolgálnak)			
Havi díjfizetés	Negyedéves díjfizetés	Féléves díjfizetés	Éves díjfizetés
Díjkalkuláció_havi.pdf	Díjkalkuláció_néves.pdf	Díjkalkuláció_téves.pdf	Díjkalkuláció_éves.pdf

Alapadatok

Szerződő:	Teszt Elek	Születési dátum:	1980.01.01.
Biztosított:	Teszt Elek	Születési dátum:	1980.01.01.
Foglalkozás	grafikus		
Elbírálás jellege	A díjkalkulációban megadott adatok alapján a szerződés kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozattal köthető. Amennyiben a biztosított társaságunknál érvényes életbiztosítással rendelkezik, akkor a tényleges vizsgálati szint változhat.		
Társbiztosított	Teszt Elekné	Születési dátum:	1980.03.01.
Foglalkozás	grafikus		
Elbírálás jellege	A díjkalkulációban megadott adatok alapján a szerződés kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozattal köthető. Amennyiben a biztosított társaságunknál érvényes életbiztosítással rendelkezik, akkor a tényleges vizsgálati szint változhat.		
Gyermekbiztosított	Teszt Gyerek	Születési dátum:	2023.01.01.
Biztosítás technikai kezdete:	2026.04.01.	Díjkezdvezmények:	
Biztosítási évforduló:	4. hó 1. nap	Társbiztosított díjkezdvezmény:	Igen/Nem
Tervezett tartam:	33 év	Biztosítások díjkezdvezménye	Igen/Nem
Díjfizetés módja:	Egyedi átutalás	Díjnagyság szerinti kedvezmény	Igen/Nem
Díjfizetés gyakorisága:	havi	E-kapcsolat díjkezdvezmény	Igen/Nem
		Díjkezdvezmény nem csekkes díjfizetési mód esetén	Igen/Nem

Az alapadatokhoz kérjük betenni. Az Igen/Nem közül az jelenjen meg, amelyiket kapta. Ha kapta akkor igen, ha nem kapta akkor nem. A táblázat színezése, betűmérete és típusa ugyanaz legyen, mint ami balra van. (szürke-fehér váltott sor)



Javasolt biztosítási termék:

<terméknév> (PR-04)

Alfa Vital Max (PR-02)



Negyedéves díj összesen: <díjfizetési gyakoriság> díj összesen:

179 475 Ft

Alfa életbiztosítási
díjkalkuláció
Vital Max

<terméknév>



Biztosítások

Alap- és kiegészítő biztosítások

Biztosított: Teszt Élek	Ez marad, de átkerül ide.		
Alapbiztosítás	Nem kell	Biztosítási összeg (Ft)	Havi biztosítási díj (Ft)
Alapbiztosítás		10 000 000 Ft	29 568 Ft



Kiegészítő biztosítások a biztosítottra

<Biztosítsd a biztosítottat>



Új Fejlec: Életbiztosítások

Alá: Bármely okú haláleset



Balesetbiztosítási kiegészítők



Egészségbiztosítási kiegészítők



Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők



Alfa Doktor csomag



Kiegészítő biztosítások havi díja



Ez marad, de átkerül ide.



Alapbiztosítás



Nem kell



Biztosítási összeg (Ft)



Havi biztosítási díj (Ft)



Alapbiztosítás



10 000 000 Ft



20 989 Ft



Kiegészítő biztosítások a társbiztosítottra



<Biztosítsd a társbiztosítottat>



Új Fejlec: Életbiztosítások



Alá: Bármely okú haláleset



Balesetbiztosítási kiegészítők



Egészségbiztosítási kiegészítők



Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők



Alfa Doktor csomag



Kiegészítő biztosítások havi díja



Ez marad, de átkerül ide.



Alapbiztosítás



Nem kell



Biztosítási összeg (Ft)



Havi biztosítási díj (Ft)



Alapbiztosítás



10 000 000 Ft



20 989 Ft



Kiegészítő biztosítások a társbiztosítottra



<Biztosítsd a társbiztosítottat>



Új Fejlec: Életbiztosítások



Alá: Bármely okú haláleset



Balesetbiztosítási kiegészítők



Egészségbiztosítási kiegészítők



Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők



Alfa Doktor csomag



Kiegészítő biztosítások havi díja



Ez marad, de átkerül ide.



Alapbiztosítás



Nem kell



Biztosítási összeg (Ft)



Havi biztosítási díj (Ft)



Alapbiztosítás



10 000 000 Ft

59 825 Ft

	Kiegészítő biztosítások a társbiztosítottra			
	Új Fejlec: Életbiztosítások		Biztosítási összeg (Ft)	Havi biztosítási díj (Ft)
	Alá: Bármely okú haláleset			
	Balesetbiztosítási kiegészítők			
	Baleseti haláleset		100 000 Ft	12 Ft
	Egészségbiztosítási kiegészítők			
	Megváltozott munkaképesség		100 000 Ft	73 Ft
	Daganatdiagnosztikára és betegkezelésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás			3 000 Ft
	Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők			
	Alfa Doktor csomag			400 Ft
	Kiegészítő biztosítások havi díja			3 485 Ft



Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. | ☎ 06 1 477 4800 | alfa.hu

ÉLETBIZTOSÍTÁS | NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS | GÉPJÁRMŰ-BIZTOSÍTÁS | BALESETBIZTOSÍTÁS | LAKÁSBIZTOSÍTÁS | UTASBIZTOSÍTÁS | EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS | VÁLLALATKÁRBIZTOSÍTÁS

21086.05.016

Tárgyaló Főosztály

Értékesítési osztály

Államháztartás- és pénzügyminisztérium

Oldal 2



Gyermek biztosított: Teszt Gyerek

Kiegészítő biztosítások a gyermekbiztosítottra

<Biztosítsd a gyermekbiztosítottat>

Ez marad, de átkerül ide.

Gyermekbiztosítási kiegészítők

<Gyermekbiztosítsd ok>

Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések gyermek kiegészítő biztosítás

Gyermek műtéti térítés kiegészítő biztosítás

Csonttörés, csontrepedés gyermek kiegészítő biztosítás

Kiegészítő biztosítások havi díja

<Biztosítsd a havi díjat>

Havi díj összesen:

59 825 Ft

ez



Biztosított: Teszt Elek

Havi biztosítási díj (Ft)

Havi díj összesen:

46 213 Ft



A kiemelten kedvezményes kategóriára pályázni sz **Csak ez a mondat marad:** annak elnyerése esetén a biztosított emelt alapbiztosítási összegre lesz jogosult.

Jelen díjszámítási kalkulációban megadott adatok tájékoztató jellegűek.

Jelen díjszámítási kalkulációban megadott adatok tájékoztató jellegűek.

Ide a végére a felkiáltójel mellé kérjük betenni ezt a biztosítási díj függvényében megjelenő mondatot is:

Ha az összesen díj eléri a 90.000 Ft/év díjat, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa «termék neve» kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen. A szolgáltatás részleteit az Alfa «termék neve» kockázati életbiztosítás különös biztosítási feltételei tartalmazza.

Ha az összesen díj eléri a 120.000 Ft/év díjat és van társbiztosított a szerződésben, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa «termék neve» kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító, egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül a biztosított és a társbiztosított részére Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt térítésmentesen. A szolgáltatás részleteit az Alfa «termék neve» kockázati életbiztosítás különös biztosítási feltételei tartalmazza.

d) Képernyőterv:

Alfa életbiztosítási díjkalkuláció	Biztosítások	
<terméknév>		
Biztosítások a biztosítottra		
Biztosított: <biztosított neve>	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Azokat a biztosításokat kell csak felsorolni, amelyeket a biztosított választott.		(már a kedvezménnyel csökkentett díjat kérjük kiírni)
Életbiztosítások		
Bármely okú halál	x Ft	x Ft
Balesetbiztosítások		
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Egészségbiztosítások		
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások		
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Biztosítási fedezetek havi díja		x Ft
Biztosítások a társbiztosítottra		
Társbiztosított: <társbiztosított neve>	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Azokat a biztosításokat kell csak felsorolni, amelyeket a társbiztosított választott.		(már a kedvezménnyel csökkentett díjat kérjük kiírni)
Életbiztosítások		
Bármely okú halál	x Ft	x Ft
Balesetbiztosítások		
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Egészségbiztosítások		
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások		
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Biztosítások havi díja		x Ft
Biztosítások a gyermekbiztosítottra		
Gyermekbiztosított: <gyermek biztosított 1-10 neve>	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Azokat a biztosításokat kell csak felsorolni, amelyeket a gyermek-biztosított választott.		(már a kedvezménnyel csökkentett díjat kérjük kiírni)
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Biztosítások havi díja		x Ft
<gyakoriság szerinti díj> összesen:		x Ft
		(már a kedvezménnyel csökkentett díjat kérjük kiírni)

2.6. Ajánlati adatfelvétel

Az adatfelvételi folyamatban kért módosítási igényeket soroltuk fel. Mindenhol, ahol Alfa Vitál Max (PR-02) szerepel terméknévként, azt le kell cserélni a termék új nevére.

a)

Biztosított Alap adatok Elérhetőség EÜ Nyilatkozat	EÜ Nyilatkozat helyett Egészségi Nyilatkozat Az új termékre és az alábbiakra is kérjük átírn: NY-08 NY-09 NY-14 NY-15 NY-24 NY-25 WL-02 WL-03 WL-12 WL-13 WL-22 WL-23
Társbiztosított Alap adatok Elérhetőség EÜ Nyilatkozat	EÜ Nyilatkozat helyett Egészségi Nyilatkozat Az új termékre és az alábbiakra is kérjük átírn (csak ezeknél van társbiztosított): WL-02 WL-12 WL-22

Alfa Vitál Max Ajánlat / Első biztosított EÜ Nyilatkozat

▲	Általános kérdések
Biztosított neve	
Állampolgársága	
Születési ideje	
Balkezes?	
Foglalkozásai	
Testmagasság	
Testsúly	
Javasolt orvosi vizsgálat	
Megrendelt orvosi vizsgálat	
Előzmény szerződés száma	

Első biztosított EÜ Nyilatkozat helyett Biztosított egészségi nyilatkozat

Az új termékre és az alábbiakra is kérjük átírni:

NY-08

NY-09

NY-14

NY-15

NY-24

NY-25

WL-02

WL-03

WL-12

WL-13

WL-22

WL-23

Előzmény szerződés száma info boxra nincs szükség.

Alfa Vitál Max Ajánlat / Társbiztosított EÜ Nyilatkozat

▲	Általános kérdések
Biztosított neve	
Állampolgársága	
Születési ideje	
Balkezes?	
Foglalkozásai	
Testmagasság	
Testsúly	
Javasolt orvosi vizsgálat	
Megrendelt orvosi vizsgálat	
Előzmény szerződés száma	

Társbiztosított EÜ Nyilatkozat helyett Társbiztosított egészségi nyilatkozat

Az új termékre és az alábbiakra is kérjük átírni (csak ezeknél van társbiztosított):

WL-02

WL-12

WL-22

Előzmény szerződés száma info boxra nincs szükség.

Alfa Vtál Max Ajánlat / Szerződő nyilatkozatok

E-kapcsolat?

E-kapcsolat szolgáltatás kezdete

A biztosítási szerződés szerződjeként nyilatkozatom, hogy a biztosítás szerződés első két napját nemzeti első díjzáróként.

Az igen/nem itt már ne legyen állítható, legyen szürke, inaktív. Az választás legyen nem módosíthatóan beállítva, amit korábban a díjszámításnál beállított

Igen Nem

2026.02.09

Igen Nem

Havi díjfizetés esetén nyilatkozni kell az első díjfizetőről

c) Ajánlat/Összerendelés

Alfa Vtál Max Ajánlat / Összerendelés

Szerződő	TELEFON (BIZTOSÍTOTT)	NEGYEDÉSI BIZTOSÍTÁS (BIZTOSÍTOTT)	TELEFON (BIZTOSÍTOTT)	TELEFON (BIZTOSÍTOTT)	NEGYEDÉSI BIZTOSÍTÁS (BIZTOSÍTOTT)	TELEFON (BIZTOSÍTOTT)
	Összes bejuttatás	Összes bejuttatás	Összes bejuttatás	Összes bejuttatás	Összes bejuttatás	Összes bejuttatás
Alfa Vtál Max havi eseti szerződés szerinti díjazása (BIZTOSÍTOTT)						
Kórházi napi térítés Kórházi napi térítés (BIZTOSÍTOTT)						
Keresőképtelenség eseti díjazás, napi térítés napi díjazás (BIZTOSÍTOTT)						
Ingyenes közlekedési baleseti haláleset Kórh. baleseti eseti díjazás (BIZTOSÍTOTT)						

Nem kell az ingyenes közlekedési balhal.

Képernyőterv:

A FrontEnd felületen az Ajánlat / Összerendelés és az Ajánlat / Események oldalon a 2.13. pontban lévő táblázat szerinti biztosítási fedezet nevek szerepeljenek úgy, hogy a fedezet megnevezés után ()-ben továbbra is maradjon a biztosított személy megnevezése, akire vonatkozik a biztosítási fedezet. Ezt a követelményt (és a 2.13-as pontot beleértve) kérjük minden értékesített termékre alkalmazni nem csak az Aurára a további pontok már csak az Aurára vonatkoznak (kivéve ahol másképp kérjük).

Biztosítási fedezet elnevezése (Biztosított)

Biztosítási fedezet elnevezése (Társbiztosított)

Biztosítási fedezet elnevezése (Gyermek biztosított)

Emellett a biztosítási fedezeteket kérjük úgy csoportosítani, hogy az „A” biztosítások legyenek elől a sorrendben és utána a „B” biztosítások. A biztosítások közül csak azokat kell megjeleníteni, amelyeket megkötött.

Bármely okú haláleset (Biztosított)
Megváltozott munkaképesség (Biztosított)
Daganatos megbetegedés (Biztosított)
7 elemű kritikus betegség (Biztosított)
20 elemű kritikus betegség (Biztosított)
30 elemű kritikus betegség (Biztosított)
Kórházi napi térítés (Biztosított)
Női kórházi napi térítés (Biztosított)
Baleseti haláleset (Biztosított)
Baleseti rokkantság (Biztosított)
Baleseti rokkantság progresszív térítéssel (Biztosított)
Közlekedési baleseti haláleset (Biztosított)
Közlekedési baleseti rokkantság (Biztosított)
Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel (Biztosított)
Baleseti kórházi napi térítés (Biztosított)
Baleseti műtéti térítés (Biztosított)
Baleseti csonttörés (Biztosított)
Baleseti égés (Biztosított)
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés (Biztosított)
Műtéti térítés (Biztosított)
Női műtéti térítés (Biztosított)
Daganatdiagnosztika és betegvezetés (Biztosított)
Keresőképtelenségi napi térítés (Biztosított)
Alfa Doktor (Biztosított)
Bármely okú haláleset (Társbiztosított)
Megváltozott munkaképesség (Társbiztosított)
Daganatos megbetegedés (Társbiztosított)
7 elemű kritikus betegség (Társbiztosított)
20 elemű kritikus betegség (Társbiztosított)

30 elemű kritikus betegség (Társbiztosított)
Baleseti haláleset (Társbiztosított)
Baleseti rokkantság (Társbiztosított)
Baleseti rokkantság progresszív térítéssel (Társbiztosított)
Közlekedési baleseti haláleset (Társbiztosított)
Közlekedési baleseti rokkantság (Társbiztosított)
Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel (Társbiztosított)
Baleseti kórházi napi térítés (Társbiztosított)
Baleseti műtéti térítés (Társbiztosított)
Baleseti csonttörés (Társbiztosított)
Baleseti égés (Társbiztosított)
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés (Társbiztosított)
Kórházi napi térítés (Társbiztosított)
Női kórházi napi térítés (Társbiztosított)
Műtéti térítés (Társbiztosított)
Női műtéti térítés (Társbiztosított)
Daganatdiagnosztika és betegvezetés (Társbiztosított)
Keresőképtelenségi napi térítés (Társbiztosított)
Alfa Doktor (Társbiztosított)
Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)
16 elemű kritikus betegség (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)
Baleseti kórházi napi térítés (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)
Kórházi napi térítés (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)
Baleseti műtéti térítés (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)
Műtéti térítés (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)
Baleseti rokkantság (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)
Baleseti csonttörés (gyermek) (Gyermekbiztosított 1-10)

d) Ajánlat/Események

Lásd a c) pontban írt útmutatást.

Alfa Vitál Max Ajánlat / Események	
Életbenléti kedvezményezettnek automatikus kiutalás	
Gyermek kiegészítőre vonatkozó életbenléti kedvezményezettnek automatikus kiutalás a biztosítottal	
Gyermek kiegészítőre vonatkozó életbenléti kedvezményezettnek automatikus kiutalás a törölt biztosítottal	
+ Alfa Vitál Max, halál esetén szerződés szerinti összeg (Statisztika)	
+ Kórházi napi térítés, műtéti napi térítés (Statisztika)	
+ Keresőképtelenség esetén szűk, napi térítés nyitóléti kiegészítő kiutalás, keresőképtelenség (Statisztika)	
+ Ingatlan közlekedési baleseti haláleset, kár, baleset okozó halál esetén (Statisztika)	Nem kell az ingyenes közlekedési balhal.

e) Ajánlat/Összegzés

Ez a képernyőt így kérjük:

Összesítés		
	Biztosítási összeg	Díj (Az adminisztrációs költség nem számít bele.)
Biztosított „A” biztosítások		
Csak az az „A” biztosítás legyen felsorolva, amit választott.		
Fedezet 1	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 2	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 3	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 4	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 5	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 6	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Társbiztosított „A” biztosítások		
Ha van társbiztosított, akkor kell mutatni.		
Csak az az „A” biztosítás legyen felsorolva, amit választott.		
Fedezet 1	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 2	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 3	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 4	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 5	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Gyakoriság szerinti díj		x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Az egész szerződés gyakoriság szerinti díja		
Ajánlat dátuma	éééé.hh.nn	
Technikai kezdete	éééé.hh.nn	
Tartama	x év	
Díjfizetési gyakoriság	<díjfizetési gyakoriság>	
Díjfizetési mód	<díjfizetési mód>	
<biztosított neve> „B” biztosítások (Csak az a „B” biztosítás legyen felsorolva, amit választott.)		
Biztosítások	Biztosítási összeg/Bevászt	Díj (Az adminisztrációs költség nem számít bele.)
Fedezet 1	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 2	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet n	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
<társbiztosított neve> „B” biztosítások (Ha van társbiztosított, akkor kell mutatni.)		
Biztosítások	Biztosítási összeg/Bevászt	Díj (Az adminisztrációs költség nem számít bele.)
Csak az a „B” biztosítás legyen felsorolva, amit választott.		
Fedezet 1	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 2	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet n	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
<gyermek biztosított 1-10 neve> biztosítások (Ha van gyermekbiztosított, akkor kell mutatni.)		
Biztosítások	Biztosítási összeg/Bevászt	Díj (Az adminisztrációs költség nem számít bele.)
Csak az a „B” biztosítás legyen felsorolva, amit választott.		
Fedezet 1	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet 2	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Fedezet n	x Ft	x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
Adminisztrációs költség		x Ft/<díjfizetési gyakoriság>
(Ide a fizetendő adminisztrációs költséget kell kiírni.)		
Kockázatelbírálási feltételek		

Most ilyen az Ajánlat/Összegzés képernyő:

[illegible]

2.7. Előajánlati nyomtatványok

Mindenhol, ahol Alfa Vital Max (PR-02) szerepel terméknévként, azt le kell cserélni a termék új nevére.

[Előajánlat.pdf](#)

a) Az alábbi dokumentumok közül minden lecserélődik, mert:

- kockázati életbiztosítás ÁSZF készül,
- kockázati életbiztosítás KSZF készül,
- fedezetek (kiegészítők) különös feltételei
- kockázati életbiztosítás Függelék
- PID

Nyílt lapok nem lesz.

Tartalomjegyzék

AJÁNLATI DOKUMENTUMOK

> Tájékoztató az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. részére értékesítési tevékenységet végző biztosító	1
> Biztosítási termékismertető	4
> Adatgyűjtető lap	5
> Tájékoztató és nyilatkozat a marketing célú adatkezelésről (A-06)	9
> Tájékoztató és nyilatkozat az egészségügyi adatok kezeléséről (A-07)	15
> Adatkezelési tájékoztató a biztosítási szerződésekhöz és szerződőváltás esetére	18
> Adatkezelési tájékoztató Online Ügyfélszolgálat és e-kapcsolat szolgáltatás és az AlfaGo mobilapplikáció használatával kapcsolatosan	22
> Online Ügyfélszolgálat és e-kapcsolat szolgáltatás Általános Szerződési Feltételek	25
> Adózási tájékoztató	29

TERMÉKTÁJÉKOZTATÓ DOKUMENTUMOK

> Alfa Vital Max tartamos kockázati életbiztosításról közérthetően	31
> Alfa Vital Max életbiztosítás - Biztosítási termékismertető	34
> Alfa Vital Max életbiztosítás - Szabályzat és függelék	36

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK DOKUMENTUMAI

> Közlekedési baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás nem csekken történő díjfizetési mód esetén Különös feltételek	68
> Baleseti eredetű halálra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei	69
> Baleseti eredetű rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei	71
> Baleseti égési sérülés esetén térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei	73
> Baleseti keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás szabályzata	75
> Megváltozott munkaképességre szóló kiegészítő biztosítás Különös feltételei	77
> Kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei	79
> Nőknek szóló kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei	82
> Nőknek szóló műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei	84
> Kritikus betegségekre szóló, 20 elemű kiegészítő biztosítás különös feltételei	88
> Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás szabályzata	96
> Keresőképtelenség esetére szóló, napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás szabályzata	100
> Gyermekekre szóló kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások szabályzata	102
> Alfa Doktor egészségprogram kiegészítő biztosítás szabályzata	109

Az **Ajánlati dokumentumok** rész marad.

A **Terméktájékoztató dokumentumok** rész marad.

Terméktájékoztató dokumentumokhoz ezek fognak kerülni:

- Kockázati életbiztosítások - Általános Biztosítási Feltételek

- Alfa «terméknév» életbiztosítás - Függelék

- Alfa «terméknév» - Biztosítási termékismertető

A **Kiegészítő biztosítások dokumentumai** rész marad, ahová **az összes** termékhez köthető biztosítás bekerül, **azok is, amelyeket az ügyfél nem kötött meg.** Azaz mindet átadjuk kötéskor. Lesz egy új kiegészítő feltétel, a bármely okú haláleseti kiegészítő biztosítás.

b)

Biztosítási termékismertető

Alfa Vitál Max

Az igényfelmérés során Ön azt nyilatkozta, hogy nem szeretne megtakarítást foglalni az életbiztosításába.

AZ ELŐZETES IGÉNYFELMÉRÉS ADATAI ALAPJÁN AZ ÖN SZÁMÁRA SZOLGÁLTATÁSA, IDŐTARTAMA ÉS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEI ALAPJÁN LEGMEGFELELŐBB BIZTOSÍTÁSI TERMÉK LEGFONTOSABB JELLEMZŐI A KÖVETKEZŐK.

BIZTOSÍTÁS NEVE:	Alfa V
SZOLGÁLTATÁS:	Halál esetén rendelkezésére álljon egy nagyobb összeg.
IDŐTARTAM:	33 év.
BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG(EK):	A biztosítás haláleseti biztosítási összege: 10 000 000 Ft.

Ide ezt kérjük

- > A biztosítás főbb jellemzői (biztosítási díj, biztosítási összeg, különböző levonások stb.) a tartam során nem változnak, kivéve a szerződésben előre meghatározott változásokat.
- > A biztosításra rendszeresen történik a díjfizetés.
- > A biztosítási szerződés - a díjmentesítés lehetőségének hiányában - nem rendelkezik díjmentes leszállítási értékkel.

DÍJKALKULÁCIÓ AZONOSÍTÓ: F4C4MG8IWGUWW3ZX9I86H0000964592

A bemutatott számadatok magukban foglalják magának a terméknek az összes költségét, és tartalmazzák a Biztosító megbízásából eljáró biztosításközvetítő költségeit. A terméket Önnek értékesítő vagy arról Önnek tanácsot adó, alkuszként dolgozó személy egyéb költségeket is felszámíthat. Ebben az esetben az adott személy tájékoztatja Önt ezekről a költségekről, és bemutatja, hogy az összes költség idővel milyen hatással lesz az Ön biztosítására.

Fel kell hívunk a figyelmét arra, hogy az Ön igényeinek és a szerződés feltételeinek ténylegesen megfelelő termékismertetőt a kötvénnyel együtt meg fogjuk küldeni, amennyiben a szerződés nem az ajánlattal egyezően jönne létre, úgy a termékismertető most jelzett adatai is módosulni fognak.

Keltezés: Budapest, 2026.03.09.

Biztosítás neve:	Alfa <terméknév>
------------------	------------------

Szolgáltatás:

A szolgáltatáshoz csak azoknak a biztosításoknak a nevét kell beírni, – vesszővel elválasztva – amiket választottak. A Szolgáltatás tehát dinamikusan változik.

A biztosítás első betűje nagy betű, a többi kicsi.

Bármely okú haláleset
Megváltozott munkaképesség
Daganatos megbetegedés
7 elemű kritikus betegség
20 elemű kritikus betegség
30 elemű kritikus betegség
Kórházi napi térítés
Női kórházi napi térítés
Baleseti haláleset
Baleseti rokkantság
Baleseti rokkantság progresszív térítéssel
Közlekedési baleseti haláleset
Közlekedési baleseti rokkantság
Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel
Baleseti kórházi napi térítés
Baleseti műtéti térítés
Baleseti csonttörés
Baleseti égés
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés
Műtéti térítés
Női műtéti térítés
Daganatdiagnosztika és betegvezetés
Keresőképtelenségi napi térítés
Alfa Doktor
Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések (gyermek)
16 elemű kritikus betegség (gyermek)
Baleseti kórházi napi térítés (gyermek)
Kórházi napi térítés (gyermek)
Baleseti műtéti térítés (gyermek)
Műtéti térítés (gyermek)
Baleseti rokkantság (gyermek)
Baleseti csonttörés (gyermek)

Időtartam:

x év

Biztosítási összeg(ek): A biztosítási összegekhez csak azoknak a biztosításoknak a biztosítási összegét kell beírni, amiket választottak. A Biztosítási összeg(ek) tehát dinamikusan változik.	A biztosítás Bármely okú haláleset biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Megváltozott munkaképesség biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Daganatos megbetegedés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás 7 elemű kritikus betegség biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás 20 elemű kritikus betegség biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás 30 elemű kritikus betegség biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Kórházi napi térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Női kórházi napi térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti haláleset biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti rokkantság biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti rokkantság progresszív térítéssel biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Közlekedési baleseti haláleset biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Közlekedési baleseti rokkantság biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti kórházi napi térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti műtéti térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti csonttörés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti égés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti keresőképtelenségi napi térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Műtéti térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Női műtéti térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Daganatdiagnosztika és betegvezetés szolgáltatása: Szabályzatban szereplő szolgáltatás. A biztosítás Keresőképtelenségi napi térítés biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Alfa Doktor szolgáltatása: Szabályzatban szereplő szolgáltatás. A biztosítás Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás 16 elemű kritikus betegség (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti kórházi napi térítés (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Kórházi napi térítés (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti műtéti térítés (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Műtéti térítés (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti rokkantság (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>. A biztosítás Baleseti csonttörés (gyermek) biztosítási összege: <kezdeti biztosítási összeg> <pénznem>.	A D a g a n a t d i a g n o s z t i k a és be te gv ez et és , va la m i n t az Al fa D ok to r es et éb en ne m bi zt os ítá si ös sz eg et ke ll fe lt ün te tni , ha ne m ez t: Sz ab ál yz at ba n sz er ep lő sz ol gá lt at ás
--	--	--

Fontos: A biztosítási termékismertetőben a választott szolgáltatásoknak és választott biztosítási összegeknek és biztosítottanként kell megjelennie. Lásd a csatolt excelt, illetve a IGF-TMI paraméterező excelt.

BIZTOSÍTÁS ADATAI

Biztosítás neve: Alfa Vital Max (PR-02)
 Ajánlatszám:
 Biztosítás technikai kezdete: 2026.04.01.
 Biztosítási évforduló: 4. hó 1. nap
 Lejárat napja: 2059.04.01.
 Díjfizetés módja: Egyedi átutalás
 Díjfizetés gyakorisága: havi
 Bankszámlaszám: 11707110-20003263

Biztosított: ☐ dohányzó ☒ nem dohányzó
 Biztosított dohányzási kiegészítő információ: soha vagy legalább 12 éve nem dohányzik **← az egész sor nem kell**
 Társbiztosított: ☐ dohányzó ☒ nem dohányzó
 Társbiztosított dohányzási kiegészítő információ: soha vagy legalább 12 éve nem dohányzik **← az egész sor nem kell**

d)

Biztosított biztosításának havi díja:	minden „A” és „B” biztosítás díja összesen, amit a biztosított választott
Társbiztosított biztosításának havi díja:	minden „A” és „B” biztosítás díja összesen, amit a társbiztosított választott
Gyermekbiztosított(ak) biztosításának havi díja:	minden biztosítás díja összesen, amit a gyermekeknek választottak
Havi díj összesen:	x Ft (Itt a kedvezményes havi díjat kell megjeleníteni, amiben minden kedvezmény benne van, és az adminisztrációs költség is le van vonva.
A havi díj tartalmazza az alábbi kedvezményeket:	Csak azokat a kedvezményeket kell mutatni, amelyeket megkapta. x Ft (díjkedvezmény a havi díjban) x Ft (díjkedvezmény a havi díjban) x Ft (díjkedvezmény a havi díjban) x Ft (díjkedvezmény a havi díjban) x Ft (díjkedvezmény a havi díjban)
- Társbiztosított díjkedvezménye: - Kiegészítő biztosítások díjkedvezménye: - Díjnagyság szerinti kedvezmény: - E-kapcsolat díjkedvezmény: - Díjkedvezmény nem csekken történő díjfizetési mód választása esetén:	
Éves díj:	<éves díj Ft> Itt a kedvezményes éves díjat kell megjeleníteni, amiben minden kedvezmény benne van, és az adminisztrációs költség is le van vonva.
Gyakoriság szerinti díj:	<gyakoriság szerinti díj Ft> Itt a kedvezményes díjat kell megjeleníteni gyakoriság szerint, amiben minden kedvezmény benne van, és az adminisztrációs költség is le van vonva.
Fizetendő első díj:	x Ft Itt a kedvezményes fizetendő első díjat kell megjeleníteni, amiben minden kedvezmény benne van, és az adminisztrációs költség is le van vonva.

KEZDETI BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK ÉS DÍJAK

Alapbiztosítás biztosítási összege:	10 000 000 Ft
Társbiztosított alapbiztosítási összege:	10 000 000 Ft
Biztosított alapbiztosítás havi díja:	29 568 Ft
Társbiztosított alapbiztosítás havi díja:	20 989 Ft
Kiegészítő biztosítások havi díja összesen:	30 257 Ft
Havi díj összesen:	59 825 Ft
Éves díj:	717 900 Ft
Gyakoriság szerinti díj:	59 825 Ft
Fizetendő első díj:	119 650 Ft

ehelyett ezt kérjük

e)

Alfa Doktor és Daganatdiagnosztika esetében a biztosítási összeghez ezt kell írni: Szabályzatban szereplő szolgáltatás

Ezt kérjük:

Biztosítások		
Biztosított: <biztosított neve>		
Belépési kor: x év		
Életbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Bármely okú haláleset	x Ft	x Ft
Balesetbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Egészségbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Biztosítások havi díja összesen		x Ft
Biztosítások		
Társbiztosított: <társbiztosított neve>		
Belépési kor: x év		
Életbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Bármely okú haláleset	x Ft	x Ft
Balesetbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Egészségbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Biztosítási fedezetek havi díja összesen		x Ft
Biztosítások		
Gyermekbiztosított 1-10: <gyermek biztosított 1-10 neve>		
Belépési kor: x év		
Gyermekbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Fedezet 1	x Ft	x Ft
Fedezet 2	x Ft	x Ft
Fedezet n	x Ft	x Ft
Biztosítások havi díja összesen		x Ft
Itt a kedvezményes díjat kell megjeleníteni, amiben minden kedvezmény benne van, de az adminisztrációs költség nincs levonva.		
Havi adminisztrációs költség		x Ft
(Itt azt az adminisztrációs költséget kell megmutatni, amit az ügyfélnek a kedvezmények levonása után fizetnie kell belőle.)		

Ilyen most ez az oldal. Ehelyett kérjük a fenti táblázat szerint.

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK			
Biztosított: Teszt Elek Kiegészítő biztosítások a Biztosítottra Új Fejlec: Életbiztosítások Alá: Bármely okú haláleset			
Balesetbiztosítási kiegészítők	Balesetbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Beépített kiegészítő biztosítás - Ingyenes közlekedési baleseti haláleset		1 000 000 Ft	0 Ft
Baleseti haláleset		1 000 000 Ft	117 Ft
Egészségbiztosítási kiegészítők	Egészségbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Megváltozott munkaképesség		1 000 000 Ft	726 Ft
Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás	Szabályzatban szereplő szolgáltatás		3 000 Ft
Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők	Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Alfa Doktor csomag	Szabályzatban szereplő szolgáltatás		400 Ft
Kiegészítő biztosítások havi díja összesen			4 243 Ft
Társbiztosított: Teszt Elekné Kiegészítő biztosítások a Társbiztosítottra Új Fejlec: Életbiztosítások Alá: Bármely okú haláleset			
Balesetbiztosítási kiegészítők	Balesetbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Baleseti haláleset		100 000 Ft	12 Ft
ALT-NA-A-FE-250401 06-1-477-4800 alfa.hu Írjon nekünk! Online Ügyfélszolgálat Ügyfél példány - 7/90 old			

ALFA VIENNA INSURANCE GROUP Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1091 Budapest, Üllői út 1. BIZTOSÍTÁS BEFEKTETÉS NYUGDÍJ			
Egészségbiztosítási kiegészítők	Egészségbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Megváltozott munkaképesség		100 000 Ft	73 Ft
Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás	Szabályzatban szereplő szolgáltatás		3 000 Ft
Szolgáltatásfinanszírozó kiegészítők	Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Alfa Doktor csomag	Szabályzatban szereplő szolgáltatás		400 Ft
Kiegészítő biztosítások havi díja összesen			3 485 Ft
Gyermekbiztosított 1: Teszt Gyerek Kiegészítő biztosítások a Gyermekbiztosítottra Gyermekbiztosítások a Gyermekbiztosítottra Belépési kor: 4 év			
Gyermekbiztosítási kiegészítők	Gyermekbiztosítások	Biztosítási összeg	Havi biztosítási díj
Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések gyermek kiegészítő biztosítás		1 000 000 Ft	150 Ft
Gyermek műtéti térítés kiegészítő biztosítás		100 000 Ft	292 Ft
Csonttörés, csontrepedés gyermek kiegészítő biztosítás		100 000 Ft	1 098 Ft
Kiegészítő biztosítások havi díja összesen			1 540 Ft

2.8. Ajánlati nyomtatványok

Mindenhol, ahol Alfa Vitál Max (PR-02) szerepel terméknévként, azt le kell cserélni a termék új nevére.

[Ajánlat.pdf](#)

a) Minden változtatási igényt, amit az előajánlatnál megfoglamaztunk, az az ajánlatnál is előfordul, ezért itt is kérjük megvalósítani.

b)



Biztosított: Teszt Elek

Kedvezményezett jelölés dátuma: 2026.03.09.

Bármely okú haláleset (PR-04)

Biztosítás neve	Alfa Vitál Max (PR-02)	Haláleseti szolgáltatás
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.
Teszt Gyerek	2023.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.
Örökös		

Nem kell ide ez a felirat

Biztosítás neve	Beépített kiegészítő biztosítás - Ingyenes közlekedési baleseti haláleset (KBH-17)	Haláleseti szolgáltatás
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.
Teszt Gyerek	2023.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.
Örökös		

Nem kell, nem lesz ilyen

Biztosítás neve	Baleseti haláleset (BH-21)	Haláleseti szolgáltatás
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.
Teszt Gyerek	2023.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.
Örökös		

Nem kell ide ez a felirat

Biztosítás neve	Megváltozott munkaképesség (TB-21)	Haláleseti szolgáltatás
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.
Teszt Gyerek	2023.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.
Örökös		

Biztosítás neve	Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás (ON-17)	Haláleseti szolgáltatás
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:
Teszt Elek	1980.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.

Biztosítás neve	Alfa Doktor csomag (DR-17)	Haláleseti szolgáltatás
-----------------	----------------------------	-------------------------

c)



Társbiztosított: Teszt Elekné

Kedvezményezett jelölés dátuma: 2026.03.09.

Bármely okú haláleset (PR-04A)

Nem kell ide ez a felirat

Biztosítás neve	Alfa Vitál Max társbiztosított (PR-02A)	Haláleseti szolgáltatás
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:
Teszt Gyerek	2023.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.
Örökös		

Biztosítás neve	Baleseti haláleset (BH-21)	Haláleseti szolgáltatás
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:
Teszt Gyerek	2023.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.
Örökös		

Nem kell ide ez a felirat

ALT-KJ-FE-250401

06-1-477-4800

alfa.hu

Írjon nekünk!

Online Ügyfélszolgálat

A 2.13. pont szerinti neveket
kérjük. Zárójelben a termék rövid
neve.

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. | 1094 Budapest, Üllői út 1.



391120575

BIZTOSÍTÁS | BEFEKTETÉS | NYUGDÍJ

A 2.13. pont szerinti neveket
kérjük. Zárójelben a termék rövid
neve.

VIENNA INSURANCE GROUP

Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. | 1091 Budapest, Üllői út 1.



391120575

BIZTOSÍTÁS | BEFEKTETÉS | NYUGDÍJ

Biztosítás neve				
Mégváltozott munkaképesség (TB-21)				
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:	Aránya:	Visszavonhatatlan:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.	33%	nem
Teszt Gyerek	2023.01.01.	1171 BUDAPEST Kispajtás utca 1.	33%	nem
Örökös			34%	nem

Biztosítás neve				
Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő egészségbiztosítás (ON-17)				
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:	Aránya:	Visszavonhatatlan:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.	100%	nem

Biztosítás neve				
Alfa Doktor csomag (DR-17)				
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:	Aránya:	Visszavonhatatlan:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.	100%	nem

Gyermekbiztosított 1: Teszt Gyerek

Kedvezményezett jelölés dátuma: 2026.03.09.

Biztosítás neve				
Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések gyermek kiegészítő biztosítás (GYCC-18)				
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:	Aránya:	Visszavonhatatlan:
A 2.13. pont szerinti neveket kérjük. Zárójelben a termék rövid neve.	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.	50%	nem
Örökös			50%	nem

Biztosítás neve				
Gyermek műtési térítés kiegészítő biztosítás (GYMT-21)				
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:	Aránya:	Visszavonhatatlan:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.	50%	nem
Örökös			50%	nem

Biztosítás neve				
Csonttörés, csontrepedés gyermek kiegészítő biztosítás (GYCS-18)				
Kedvezményezett(ek) neve:	Születési ideje:	Értesítési címe:	Aránya:	Visszavonhatatlan:
Teszt Elekné	1980.03.01.	1171 BUDAPEST Kisvárdai utca 1.	50%	nem
Örökös			50%	nem

d)

Kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozat

Biztosított kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozata

Biztosított neve: **Teszt Elek**

Telefonszám:	Sport-, illetve szabadidős tevékenység:	Foglalkozás:
06/70/123-4567	A biztosított végez-e rendszeresen sporttevékenységet? Nem Megnevezése (szintje):	grafikus

KOCKÁZATFELMÉRÉSI ÉS EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT

Testmagasság:	185 cm	A függőleges elválasztó vonal rövidüljön meg, és a Ön balkezes? Nem következő fejűléc kerüljön fentebb.
Testsúly:	70 kg	
Derékkörfogat:	70 cm Derékkörfogat nem kell, törölhető.	
		IGEN NEM

Kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozat

Társbiztosított kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozata

Társbiztosított neve: Aasfgafg Asfgasfg

Telefonszám:	Sport-, illetve szabadidős tevékenység:	Foglalkozás:
06/70/123-4567	A biztosított végez-e rendszeresen sporttevékenységet? Nem Megnevezése (szintje):	grafikus

KOCKÁZATFELMÉRÉSI ÉS EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT	
Testmagasság: 185 cm	A függőleges elválasztó vonal rövidüljön meg, és a Ön balkezes? Nem következő fejléc kerüljön fentebb.
Testsúly: 70 kg	
Derekkörfogat: 70 cm Derékkörfogat nem kell, törölhető.	

☛ Az átvett dokumentumok listáját frissíteni kell aszerint, amilyen dokumentumokat kap az ügyfél. A biztosítási fedezeteket tartalmazó KSZF-ből nem lesz ennyi, hanem csak egy.

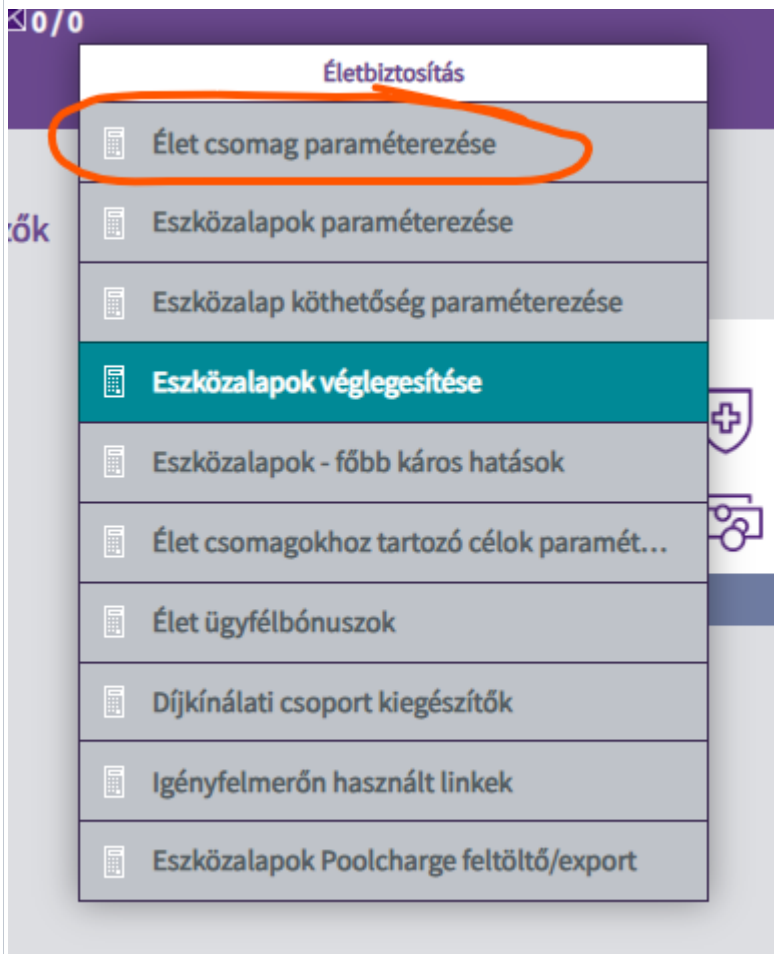
Nyilatkozat az elektronikus ajánlattétel előtt és azt követően átvett tájékoztatókról (A-51)

Szerződő az alábbi dokumentumok tartalmát és a lent felsorolt szabályzatokat ismerte meg, valamint vette kézhez, melyek a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben előírtak szerint tájékoztatást adnak a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről is:

Ajánlattételt megelőzően átadott dokumentumok	Ajánlattételt követően átadott dokumentumok	Dokumentum neve	Nyomtatványszáma
☐	☒	Nyilatkozat elektronikusan rögzített ajánlathoz	ANY-ATNY-FE-HA-250401
☒	☒	Tájékoztató az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. részére értékesítési tevékenységet végző biztosítói közreműködőről	TAJ-BK-KÜSZ-250801
☒	☒	Biztosítási termékismertető	ALT-TI-FE-250401
☐	☒	Adatlap azonosításhoz	ALT-PMA-FE-250401
☐	☐	...	...

2.9. FrontEnd csomag paraméterezés

Élet biztosítási csomagokat lehessen paraméterezni az új kockázati életbiztosítás mellé is. A paraméterezett biztosítási csomagok jelenjenek meg a normál és a gyorskalkulátorban is.



2.10. Jogosultság kezelés

Vizsgaellenőrzés és tiltás. A vizsga ellenőrzést és tiltást a jelenlegi logika szerint kérjük kialakítani az új termék esetén.

2.11. FrontEnd élesítés előtt

Kérjük, hogy minden felparaméterezett blankót, köthetőségi beállítást, díjkalkulációs és ajánlati képet vigyen át a fejlesztő egy megbeszélt időpontban érvényes állapot alapján az élesítéskor a tesztszerverből az éles verzióval.

2.12. Blankó rekordok rögzítése, paraméterek és köthetőség beállítása

a) A FrontEnd blankó paraméterezőben kérjük az alábbi új rekordok rögzítését és hozzárendelését az új kockázati élet termékekhez.

Dokumentum	Nyomtatvány	Rövid név	Hosszú név
Kockázati életbiztosítások - Általános Biztosítási Feltételek	KE-ASZF-<éééé.hh.nn>.pdf	KE-ASZF	Kockázati életbiztosítások - Általános Biztosítási Feltételek
Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Függelék	Alfa <terméknév> F-<éééé.hh.nn>.pdf	PR04-F	Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Függelék
Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Különös feltételek	Alfa <terméknév> SZ-<éééé.hh.nn>.pdf	PR04-SZ	Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Különös feltételek
Alfa <terméknév> Biztosítási terméksimertető	Alfa <terméknév> PID-<éééé.hh.nn>.pdf	PR04-PID	Alfa <terméknév> Biztosítási terméksimertető
32 db kiegészítő	jelenlegi kiegészítők nyomtatványai és plusz egy a bármely okú haláleseti kiegészítő	jelenlegi kiegészítők rövid nevei és plusz egy a bármely okú haláleseti kiegészítő rövid neve	jelenlegi kiegészítők hosszú nevei és plusz egy a bármely okú haláleseti kiegészítő hosszú neve

b) Továbbá kérjük valamennyi Ajánlattételt megelőzően átadott dokumentum és Ajánlattételt követően átadott dokumentum felvételét az új kockázati életbiztosításhoz is.

Ajánlattételt megelőzően átadott dokumentumok	Ajánlattételt követően átadott dokumentumok	Dokumentum neve	Nyomtatványszáma
☐	☒	Nyilatkozat elektronikusan rögzített ajánlathoz	ANY-ATNY-FE-HA-250401
☒	☒	Tájékoztató az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. részére értékesítési tevékenységet végző biztosítói közreműködőről	TAJ-BK-KÜSZ-250801
☒	☒	Igényfelmérés és nyilatkozatok	ALT-IGF-FE-250401
☒	☒	Biztosítási termékismertető	ALT-TI-FE-250401
☐	☒	Adatlap azonosításhoz	ALT-PMA-FE-250401
☒	☐	Előajánlat-Ajánlati adategyeztető	ALT-NA-A-FE-250401
☐	☒	Ajánlat - Alfa Vital Max (PR-02) megkötésére	ALT-NA-A-FE-250401
☐	☒	Kedvezményezett jelölő nyilatkozat	ALT-KJ-FE-250401
☐	☒	Díjfizetési összefoglaló	ALT-D-FE-250101
☐	☒	Kockázatfelmérési és egészségi nyilatkozat	ALT-BKENY-FE-250401
☒	☒	Tájékoztató és nyilatkozat a marketing célú adatkezelésről (A-06)	ALT-A06-A-FE-231213
☒	☒	Tájékoztató és nyilatkozat az egészségügyi adatok kezeléséről (A-07)	ALT-A07-FE-230801
☒	☒	Adatkezelési tájékoztató a biztosítási szerződésekhez és szerződésváltás esetére	ALT-AKT-260210
☒	☒	Adatkezelési tájékoztató Online Ügyfélszolgálat és e-kapcsolat szolgáltatás és az AlfaGo mobilapplikáció használatával kapcsolatosan	AKT-OL-250814
☒	☒	Online Ügyfélszolgálat és e-kapcsolat szolgáltatás Általános Szerződési Feltételek	OL-SZ-250814
☒	☒	Adózási tájékoztató	ALT-ATD-260101

c) Biankó paraméterek és köthetőség beállítások

Biankó.xlsx

Biankó karbantartó / Biankó megtekintés	Kockázati életbiztosítások - Általános Biztosítási Feltételek	Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Függelék	Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Különös feltételek	Alfa <terméknév> Biztosítási termékismertető	Biankó köthetőség karbantartó / Biankó köthetőség szerkesztése	Kockázati életbiztosítás Általános Biztosítás Feltételek
Biankó azonosító	<i>a paraméterező adja</i>	<i>a paraméterező adja</i>	<i>a paraméterező adja</i>	<i>a paraméterező adja</i>	Nyomtatvány azonosító	<i>a paraméter adja</i>
Biankó rövid neve	KE-ASZF	PR04-F	PR04-SZ	PR04-PID	Főmódzat	Alfa <terméki kockázati életbiztosít
Biankó megnevezése	Kockázati életbiztosítások - Általános Biztosítási Feltételek	Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Függelék	Alfa <terméknév> kockázati életbiztosítás - Különös feltételek	Alfa <terméknév> Biztosítási termékismertető	Kiegészítő módzat	<i>nem állítunk semmit</i>
Hatálytól	<i>tba</i>	<i>tba</i>	<i>tba</i>	<i>tba</i>	Feltétel	<i>nem állítunk semmit</i>
Hatályig	<i>tba</i>	<i>tba</i>	<i>tba</i>	<i>tba</i>	Hatálytól	<i>tba</i>
Normál ágon	igen	igen	igen	igen	Hatályig	<i>tba</i>
Enyilatkozatos ágon	igen	igen	igen	igen	Normál ágon	bekapcsol
Mysigno ágon	igen	igen	igen	igen	Axx név	<i>nem állítunk semmit</i>
Önállóan nyomtatható	nem	nem	nem	igen	Állapot	☒
Melyik formról	<i>itt nincs ilyen</i>	<i>itt nincs ilyen</i>	<i>itt nincs ilyen</i>	ELET_ALT	Dijkalkuláció	igen
Axx verzió kell	nem	nem	nem	nem	Ajánlat	igen
Előajánlati nyomtatvány	igen	igen	igen	igen		
Megjelenítési kategória	szabályzat	függelék	különös feltétel	pid		
Állapot	☒	☒	☒	☒		

A 31 db Jelenlegi kiegészítő biztosítást (a HUF verziókat) is kérjük a köthetőségnél beállítani az új termékhez. Lesz tovább 1 db új kiegészítő, amely a Bármely okú halálesetre vonatkozó kiegészítő biztosítás néven fog futni. Rövid neve LIFE-26. Ezt ha a biztosítottra kötik, akkor az azonosítója LIFEA-26 (13460A), ha a társbiztosítottra akkor LIFE-26 (13460B). Új rekordként, biankóként a LIFE-26 (13460) kérjük létrehozni.

2.13. Biztosítások elnevezése a FrontEndben és az ügyféldokumentumokban (kérjük kiterjeszteni minden értékesített termékre)

--	--

FrontEnd név	
Életbiztosítások	
1	Bármely okú haláleset
Balesetbiztosítások	
2	Baleseti haláleset
3	Baleseti rokkantság
4	Baleseti rokkantság progresszív térítéssel
5	Közlekedési baleseti haláleset
6	Közlekedési baleseti rokkantság
7	Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel
8	Baleseti kórházi napi térítés
9	Baleseti műtéti térítés
10	Baleseti csonttörés
11	Baleseti égés
12	Baleseti keresőképtelenségi napi térítés
Egészségbiztosítások	
13	Megváltozott munkaképesség
14	Kórházi napi térítés
15	Női kórházi napi térítés
16	Műtéti térítés
17	Női műtéti térítés
18	Daganatos megbetegedés
19	7 elemű kritikus betegség
20	20 elemű kritikus betegség
21	30 elemű kritikus betegség
22	Daganatdiagnosztika és betegvezetés
23	Keresőképtelenségi napi térítés
Szolgáltatásfinanszírozó biztosítások	
24	Alfa Doktor
Gyermekbiztosítások	
25	Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések (gyermek)
26	16 elemű kritikus betegség (gyermek)
27	Baleseti kórházi napi térítés (gyermek)
28	Kórházi napi térítés (gyermek)
29	Baleseti műtéti térítés (gyermek)
30	Műtéti térítés (gyermek)
31	Baleseti rokkantság (gyermek)

Kérjük, hogy az bal oldali táblázat szerinti kategória nevek és biztosítási fedezet elnevezések legyenek használva. A PR-04 (Aura) esetében ebben a sorrendben, ahogy itt szerepel, többi termékénél a jelenlegi sorrend alkalmazandó.

FrontEnd alábbi felületein szükséges a módosítás:

- Díjkalkuláció
- Gyorskalkuláció
- Ajánlat – Kedvezményezettek – Összerendelés
- Ajánlat – Kedvezményezettek – Kedvezményezettek
- Ajánlat – Kedvezményezettek – Események
- Összegzés – Kiegészítők

+ ahol még megjelenik elnevezés, de nem került felsorolásra a fentiekben

Érintett nyomtatványok:

- Díjkalkulációs nyomtatvány
- Gyorskalkulációs nyomtatvány
- Előajánlatban – Adategyeztető
- Ajánlatban – Ajánlat

A FrontEnd felületen az **Ajánlat / Összerendelés és az Ajánlat / Események** oldalon a **jelen táblázat szerinti biztosítási fedezet nevek szerepeljenek** úgy, hogy a fedezet megnevezés után ()-ben továbbra is maradjon a biztosított személy megnevezése, akire vonatkozik a biztosítási fedezet.

Biztosítási fedezet elnevezése (Biztosított)

Biztosítási fedezet elnevezése (Társbiztosított)

Biztosítási fedezet elnevezése (Gyermek biztosított)

2.14. Biztosítási fedezetek FrontEnd paraméterezője

Az életbiztosítások FrontEnd paraméterezőjében kérünk kialakítani egy olyan felületet, **amelyen be lehet állítani, hogy a biztosítások közül melyik legyen „A” biztosítás és melyik legyen „B” biztosítás. Az itt beállítottak szerint jelenik meg az új termékénél a FrontEnd gyors és normál díjszámításban.** A termék létrehozásakor kérjük beállítani az igény alapján, a termék élettartama alatt az életbiztosítási üzletág paramétereit.

Az „A” és „B” biztosítások beállítása mellett kérjük, hogy itt a paraméterezőben beállított sorrendben jelenjenek meg az „A” biztosítások a gyors és normál díjkalkulációs felületen.

Ezek közé kérünk felvenni egy új menüpontot ezzel a névvel:

„A” és „B” biztosítások beállítása

Életbiztosítás



Élet csomag paraméterezése



Eszközalapok paraméterezése



Eszközalap köthetőség paraméterezése



Eszközalapok véglegesítése



Eszközalapok - főbb káros hatások



Élet csomagokhoz tartozó célok paramét...



Élet ügyfélbónuszok



Díjkínálati csoport kiegészítők



Igényfelmerőn használt linkek



Élet kiegészítők díjkedvezmény adatai



Eszközalapok Poolcharge feltöltő/export

Képernyőterv:

Az Igen/Nem kapcsoló a termék indulásánál már a táblázat szerint legyen beállítva.

Biztosítások		„A” biztosítás?
1	Bármely okú haláleset	Igen
2	Baleseti haláleset	Nem
3	Baleseti rokkantság	Nem
4	Baleseti rokkantság progresszív térítéssel	Nem
5	Közlekedési baleseti haláleset	Nem
6	Közlekedési baleseti rokkantság	Nem
7	Közlekedési baleseti rokkantság progresszív térítéssel	Nem
8	Baleseti kórházi napi térítés	Nem
9	Baleseti műtéti térítés	Nem
10	Baleseti csonttörés	Nem
11	Baleseti égés	Nem
12	Baleseti keresőképtelenségi napi térítés	Nem
13	Megváltozott munkaképesség	Nem
14	Kórházi napi térítés	Igen
15	Női kórházi napi térítés	Igen
16	Műtéti térítés	Nem
17	Női műtéti térítés	Nem
18	Daganatos megbetegedés	Igen
19	7 elemű kritikus betegség	Igen
20	20 elemű kritikus betegség	Igen
21	30 elemű kritikus betegség	Igen
22	Daganatdiagnostika és betegvezetés	Nem
23	Keresőképtelenségi napi térítés	Nem
24	Alfa Doktor	Nem
25	Jó és rosszindulatú daganatos megbetegedések (gyermek)	Nem
26	16 elemű kritikus betegség (gyermek)	Nem
27	Baleseti kórházi napi térítés (gyermek)	Nem
28	Kórházi napi térítés (gyermek)	Nem
29	Baleseti műtéti térítés (gyermek)	Nem
30	Műtéti térítés (gyermek)	Nem
31	Baleseti rokkantság (gyermek)	Nem
32	Baleseti csonttörés (gyermek)	Nem

2.15. Biztosítási paraméter táblázat

Új_kockázati_termék_paramétere_i_2026.xlsx

3. Ajánlatkezelés

3.1. Kockázatalbírálás

3.1.1. Bármely okú haláleset biztosítás dohányzási kategóriái

Az új termékben a bármely okú haláleseti fedezet esetében **két kockázati kategória van: nem dohányzó és dohányzó.** (nincsen több alkategória)

3.1.1.1. Dohányzási kategóriába sorolás szerződéskötés, hozzákötés és biztosítási összeg változtatás esetén

- Ha a biztosított vagy a társbiztosított **a szerződés megkötésekor haláleseti fedezetet választ**, akkor a dohányzási szokásukról való nyilatkozatuk (kérdés a FrontEndben, Dohányzik? Igen/Nem) alapján besorolásra kerülnek a nem dohányzó vagy a dohányzó kategóriába és **a szerződés teljes tartama alatt ebben a kategóriában maradnak**, és akkor sem sorolódnak át másik kategóriába, ha haláleseti biztosítási összeget növelnek vagy csökkentenek a tartam alatt.
 - Ha a biztosított vagy a társbiztosított a szerződés tartama alatt utólagos **hozzákötéssel választ haláleseti fedezetet**, akkor az utólagos fedezet felvétel során nyilatkozott dohányzási szokás alapján (kérdőíven Dohányzik? Igen/Nem) sorolódnak **be valamelyik kategóriába és abban is maradnak a teljes tartam alatt**.
 - Ha a biztosított vagy a társbiztosított a tartam alatt a meglévő haláleseti biztosításának biztosítási összegét változtatja, akkor a változtatás nem befolyásolja a nem dohányzó/dohányzó kategóriába való besorolását.
Aki dohányzóként bekerült, az már dohányzó marad a tartam végéig. Ugyanez a nemdohányzóra is igaz.

3.1.2. Kockázatalbírálás a biztosítások felvétele, utólagos felvétele és a biztosítási összeg növelése során

A kockázatelbírálási elvek a Vitál Maxnál alkalmazottak szerint történnek. Ha egy új fedezetet vesznek fel, biztosítási összeget növelnek, társbiztosítottat vesznek fel akkor minden esetben az erre érvényes automatizmusok, vállalási elvek és eljárások (súlyosbítások, elbírálási szintek, BŐ limitek, együttkötési szabályok stb.) érvényesek, ahogy jelenleg azokat alkalmazzuk. Például: Történik egy műtéti térítés felvétel a szerződésenkötéskor, ami nem kap súlyosbítást. A tartam során műtéti biztosítási összeget növel a biztosított és olyan körülmény merül fel, hogy a növelésként kért összegre már súlyosbított díjat kell alkalmazni. **A súlyosbítást ilyenkor visszamenőlegesen nem alkalmazzuk a már korábban vállalt kockázatokra, hanem csak a növelésre.** Hozzákötés és biztosítási összeg növelés esetén is alkalmazzuk várakozási időt. (annál a fedezetnél, ahol van ilyen. pl. kritikusok és a biztosító nem tekint el tőle)

Kockázatelbírálási alapkövetelmények:

Nemdohányzó és dohányzó esetben is:

Életkor	KÖ 30 M Ft	30 M Ft - KÖ 50 M Ft	50 M Ft - KÖ 100 M Ft	100 M Ft - KÖ
45 év alatt	BKENYT	BKENYT	TUW	C
45-54 év között	BKENYT	TUW	C	C+
54 év fölött	BKENYT	TUW	C+	C+

3.1.3. Biztosítások megszüntetése, biztosítási összeg csökkentése

Ha a tartam során volt egy vagy több biztosítási összeg növelés ugyanarra a fedezetre, akkor a biztosítási összeg csökkentések a felvétel sorrendjében visszafelé történnek (LIFO). Az utoljára felvett biztosítási összeg layert csökkenti vagy adja le először. Ha a csökkentés mértéke ezt a layert meghaladja, akkor a sorban utána lévő layert csökkentjük vagy szüntetjük meg. Ha a biztosítási összeg csökkentés során kisebbet csökkentene, mint a legutolsó felvett/növelt layer biztosítási összege, akkor az utoljára felvett layert letöröljük és helyette az aktuális dátummal felrögzítjük a kisebb biztosítási összegű layert

Az ügyfél ebből a valóságban annyit fog látni, hogy mondjuk a műtéti térítési biztosítási összege 400 ezerről 200 ezerre csökkent. A háttérben a változásokat a rendszer követi és biztosítási igény esetén a kárrendezés tudni fogja, melyik biztosítási összeg alapján jár a szolgáltatás. (ez már jelenleg is így működik a rendszerben) (layer 0, 1, 2 stb. = ugyanaz biztosítási fedezet típus újra felvéve más biztosítási összeggel)

Műtéti térítés	Kötési BŐ (layer 0)	BŐ növelés 1 (layer 1)	BŐ növelés 2 (layer 2)
	200 e Ft	+100 e Ft	+100e Ft
Növelés		300 e Ft-ra	400 e Ft-ra

Műtéti térítés	BŐ csökkentés 3	BŐ csökkentés 2	BŐ csökkentés 1
	-100 e Ft	-50 e Ft	-150 e Ft
Csökkentés	100 e Ft-ra a layer 0 csökken a felére	200 e Ft-ra a maradék layer 1 is kiesik	250 e Ft-ra layer 2 kiesik és a layer 1 fele is

Fontos: Ehhez a ponthoz Lásd még az 1.8.2. pontban írtakat is (minimális díj kritériumok).

3.1.4. FrontEnden feltett kérdések változásai kockázatvállalási oldalról

- A derék-körfogatot már nem kell megkérdezni.
- Dohányzó kiegészítő információra nem lesz szükség (jelenleg is dohányzik, 2 éven belül abbahagyta).
- Nem dohányzó kiegészítő információra nem lesz szükség (legalább 2 éve nem dohányzik; soha vagy legalább 12 éve nem dohányzik).
- Egészségi kérdőíven nem kell módosítani (marad, ami a Vitál Maxnál van most).
- Pénzügyi kérdőíven az új termék miatt nem kell módosítani.

3.1.5. Minimum kötési biztosítási összegek és lépésközők

Fedezetenkénti minimális választható biztosítási összegek és lépésközők a Vitál Max terméknel alkalmazott értékek maradnak.

3.1.6. Halmazott KÖ képlet

A képlet az új termék miatt nem módosul.

3.1.7. Vállalási döntési szintek módosítása

Az új termékre kérjük beállítani az alábbiakat:

Bármely okú halálra szóló fedezet döntési szintjei, ha nincs VB (A verzió): (VB = viszontbiztosítás)

BŐ minimum	BŐ maximum	Vállalási döntési szint
0	50 000 000	Senior kockázatelbíráló
50 000 001	100 000 000	Kockázatelbírálási szakmai vezető
100 000 001	200 000 000	Életbiztosítási üzletágvezető
200 000 001	400 000 000	Pénzügyi vezérigazgató-helyettes
400 000 001	felette	Pénzügyi vezérigazgató-helyettes + igazgatósági tag

Bármely okú halálra szóló fedezet döntési szintjei, ha van VB, és a VB is elfogadja az 50 millió forintos megtartást, valamint a 100 millió forintos automatic acceptance limitet (B verzió):

BŐ minimum	BŐ maximum	Vállalási döntési szint
0	50 000 000	Senior kockázatbíráló
50 000 001	100 000 000	Kockázatbírálási szakmai vezető
100 000 001	felette	Viszontbiztosító (az application form-ot a senior elbírálók és a kockázatbírálási szakmai vezető készíti elő továbbra is)

3.1.8. Biztosítási fedezet együtkötési szabályok

Biztosítási fedezetek kötésére vonatkozó korlátozások ugyanazon biztosítottra egy ajánlaton belül:

- Egy ajánlaton belül KR–21 (7 elemű kritikus), DD–21 (20 elemű kritikus) és CI–21 (30 elemű kritikus) biztosítási fedezetek közül csak egyféle vehető fel. CC–21 (1 elemű, csak daganatos betegségekre szóló biztosítási fedezet) a három közül bármelyikkel együtt felvehető.
- Csak egyféle műtéti térítésre szóló fedezet (MT vagy WMT) köthető.
- Csak egyféle kórházi napi térítésre szóló fedezet (KN vagy WKN) köthető.

Kötési és kockázatbírálási szabályok segédtablája:

[Kötési segédlet.pdf](#)

3.2. Jutalék feltételek

Az elfogadott feltételek szerint. **Részleteket lásd a II. pontban.**

3.3. Kötvényesítés

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termékek esetében működik. Ha a kedvezmény módosul a szerződésen, akkor ne küldjünk erről új kötvényt.

3.4. Prevenció

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termékek esetében működik.

3.5. Welcome call

A Kontaktban a welcome hívást generáló fv-t (welcome_szuro) ki kell egészíteni az új kockázati életbiztosítási módozattal. Új kontakt tevékenységet szükséges létrehozni és a tevékenységhez a megfelelő scriptet kell ke ha a szerződéskötéskor bármely okú haláleseti biztosítást kötöttek.

Script: (a szöveg még módosulni fog)

[Welcome_Script.docx](#)

Fontos, hogy csak akkor kell welcome call-t indítani, ha a szerződés megkötésekor bármely okú halálesetre vonatkozó biztosítást választottak. Bármely okú haláleset utólagos hozzákötése esetében nincs szükség welc

4. Állománykezelés

4.1. Indexálás és index elutasítás

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termékek esetében működik.

4.2. Fedezet felvétel és leadás

a) Fedezet felvétel

A választott tartam során minden olyan **fedezetet beleköthetnek utólag a szerződésbe**, amelyet a szerződés megkötésekor nem kötöttek meg (vagy korábban a szerződés része volt, de már nem az, mert törölték a megk **esetében minden fedezet egyenrangú, az nincsenek megkülönböztetve úgy, mint a szerződés megkötésekor.** A hozzákötött fedezet tartama igazodik a szerződéskötéskor választott tartam hosszához (maximum annyi l

b) Fedezet leadás

Szerződéskötéskor választott fedezetek esetében:

Ha a szerződéskötéskor választott fedezeteket a tartam során **3 éven belül részben vagy egészben** a díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra **meg akarná szüntetni/fel akarná mondani, vagy ezeknek a fedezeteknek a biz** **lehetséges ezekben az esetekben.**

Ez azt jelenti FUFI oldalon, hogy ha a szerződéskötéskor felvett fedezetekből akarna lemondani, akkor blokkoljuk a kiegészítő leadást, és írjuk ki, hogy csak szerződés törlésre van lehetőség, keresd az OKK-t. A_{vv}-szerű felvett fedezetek törlését 3 éven túl szeretné megtenni, akkor már nincs korlátozás, csak a minimális díj alá nem engedjük a szerződést.

A szerződéskötéskor választott bármelyik fedezetet a **3. évet követően** a díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra **megszüntetheti/felmondhatja/biztosítási összegüket csökkentheti, társbiztosítottat vagy gyermekbiztosító** **a szerződés díját, a biztosító elutasítja.**

Szerződéskötést követően hozzákötött fedezetek esetében:

A szerződéskötést követően hozzákötött fedezetek esetében nem számít a 3 éves szabály, mert ezekre nem szerzési jutalékot fizetünk. Ezért ezeket a fedezeteket az ügyfél megszüntetheti/felmondhatja/biztosítási össz

c) A fedezetek módosítása (felvétel, megszüntetés, BŐ módosítás) a fenti szabályok figyelembevételével

Meglévő fedezet biztosítási összegének növelése/csökkentése, valamint a tartam során új fedezet felvétele a szerződés **díjfizetési gyakoriság szerinti fordulójával lehetséges, a gyakoriságforduló előtt 30 nappal megelőz**

4.3. Biztosított felvétel és leadás

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termékek esetében működik.

Fontos, hogy a szerződéskötéskor történt társbiztosított felvétel esetén, a társbiztosított és az általa felvett fedezetek megszüntetése, vagy biztosítási összegük csökkentése a szerződés megszűnését eredményezi díjfiz
díjfizetés szerinti gyakoriság fordulóra, ha minimális díj követelménye teljesül.

4.4. Díjfizetési gyakoriság és díjfizetési mód váltása

A termék indulásakor minden rendszeres díjfizetési mód és gyakoriság elérhető a termékhez. Később, a jelen tervezett termék indulását követően a piaci igények függvényében tervezünk rövidített díjfizetési tartam opci
díjfizetés szerinti gyakorisági fordulóján a szerződőnek lehetősége van a díjfizetés gyakoriságának és módjának a megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesíten
gyakorisága megegyezik egymással.

4.5. Szerződőváltás

Lehetséges, a Vitál Max termékkel megegyező módon.

4.5. Díjfizetés szüneteltetése

Lehetséges, a Vitál Max termékkel megegyező módon.

5. Kár és szolgáltatás

5.1. Kifizetés

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termék esetében működik.

5.2. 30 napos felmondás

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termék esetében működik.

5.3. Díjnemfizetés miatti törlés

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termék esetében működik.

5.4. Kárrendezés

A kárrendezés megegyezik a Vitál Max termékénél definiált kárrendezési folyamatokkal.

6. Egyéb

6.1. Főkönyvi feladás

Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termék esetében működik.

6.4. Adóriport

A FUFÍ által készített Q997-es biztosítási adó riportot kérjük kiegészíteni az újonnan létrejövő termékkel.

6.5. Levél sablonok

Az új termék ugyanazokat a sablonokat használja, mint a PR-02/03 termék.

SA BL ON _AZ ON	SABLON_NEV
003 250	Folyamatos díjas indexlevél fedlap
000 483	Általános OCR csekk

003 075	Fontos 1: Minden hozzákötés, törlés, biztosítási összeg módosítás esetén fogyasztói szempontból elvárt, hogy az ügyfelet értesítsük a szerződés fedezetében történt változásokról. A változtatások a díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra történhetnek. A kötvényt kell úgy átalakítani, hogy ennek megfelelően, azaz év közben akár többször is ki kell küldeni. Új kötvény sablont készítünk, mely csak az új kockázati termékre lesz érvényes. Ha a tartam alatt módosul a szerződés admin költsége a nem-csekkes és/vagy e-kapcsolati kedvezmények elvesztése/megszerzése miatt, akkor nem küldünk erről új kötvényt. Új kötvény sablon: Alfa Aura kötvény.docx Fontos 2: A kötvény mellé új kísérlével is kell. Ezt a levelet akkor kell a kötvény mellé küldeni, ha biztosítási összeg növelés és/vagy biztosítási összeg csökkentés és/vagy biztosítás utólagos hozzákötés és/vagy biztosítás megszüntetés történik a szerződésen. Új kísérlével: Alfa Aura kötvény kísérlő.docx
002 805	Díjfelszólító – FUFÍ
003 794	Welcome levél, FUFÍ
002 692	Kötvénykísérő levél A 2692-es sablon két esetben megy. Ha van eltérés a FrontEnd és a Fufi adatok között, akkor is ez megy, meg ha nincs akkor is ez. Frontend vs. Fufi eltérés esetén a levélben benne van egy táblázat (lásd a csatolt sablon első oldalán), ha meg nincs eltérés, akkor nincs táblázat. A 2692-es sablon mindig megy a kötvényhez, kivéve az utólagos módosítás fentebb leírt eseteiben, tehát amikor az új kötvénykísérő levél megy, akkor a 2692-es nem megy. Az új kötvény kísérlő levél, ami elmagyarázza, hogy milyen módosításokat csinált az ügyfél, az meg a fentebb leírt esetekben megy. A 2692-es sablon tartalma változni fog, mire az új kockázati életbiztosítás kijön. Így értelemszerűen a módosított 2692-es sablont fogja az új termék is használni. Kötvénykísérő levél.docx
000 926	EURO módzatok - indexálási tevékenység eredményeinek nyugtázása Fontos: A FUFÍ-nak a komponenseket tételesen kell adnia mindenhova (CW-re is!).
001 795	Kárkifizetés értesítő levele
002 806	Díjfelszólító csekk – FUFÍ
003 797	Értesítő levél megnyitatlan e-kapcsolat életbiztosítási kötvényhez
003 258	Díjnyomtatás miatti törlésértesítő levél nem UL szerződésekre
002 419	FUFÍ - Felhatalmazás hiányról tájékoztató levél
003 741	Csekk kísérlő levél – FUFÍ
003 257	Haláleseti törlésértesítő levél nem UL szerződésekre
003 076	30 napos felmondás tájékoztató levél
000 962	Levél a szerződőnek a foglalódój hátralékáról 500 Ft feletti
003 734	Kockázat szüneteltetésének vége levél
003 572	Tájékoztató levél Vitál biztosítási összeg csökkentéséről Fontos: A FUFÍ-nak a komponenseket tételesen kell adnia mindenhova (CW-re is!).
000 243	Felhatalmazás csoportos beszédési megbízás teljesítésére
002 712	Csekk kísérlő levél
000 961	Levél a szerződőnek a foglalódój hátralékáról 500 Ft alatti
002 527	Lejárat előtti tájékoztató (1 hónappal lejárat előtt)
3220	Módosított életbiztosítási termékismertető Ez a sablon a tartalmát tekintve módosul. Ezt a sablont akkor kell kiküldeni a kötvény mellett a szerződés-kötést követően, ha az ajánlattól eltérő fedezetekkel vagy biztosítási összegekkel vagy tartammal jön létre a szerződés.

6.6. Online ügyfélszolgálat és AlfaGo+ érintettség

Kérjük az Online ügyfélszolgálaton megjeleníteni az új terméket úgy, hogy a komponensek biztosítottanként legyenek megjelenítve. Az egyes komponensek biztosítási összegét és díját is tételesen kell átadni/megjeleníten

CoreWeb desktop megjelenés (Alfa Távdoki)

Ha FUFÍ flageli az adott szerződést (PR-04), hogy jogosult a Alfa Távdoki szolgáltatásra, akkor a home oldalon a Szakembert kérek gomb mintájára jelenjen meg az adott szerződés sorában egy gomb a befizetés gomb fe

Gomb neve: Alfa Távdoki + ikon

Gombra kattintva jelenjen meg egy pop-up:

Cím: Alfa Távdoki

Tájékoztató:

Segítséget kaphat többek között:
– általános egészségügyi panaszok esetén (pl. megfázás, fejfájás)
– meglévő betegségeivel kapcsolatban
– gyógyszerek használatával vagy felírásával kapcsolatban
– orvosi leletek értelmezésében
– életmóddal kapcsolatos kérdésekben

Hívható telefonszám: +36 XX XXX XXXX

CoreWeb mobil böngésző megjelenés

Ha FUFÍ flageli az adott szerződést (PR-04), hogy jogosult a Alfa Távdoki szolgáltatásra, akkor a home oldalon a Szakembert kérek gomb mintájára jelenjen meg az adott szerződés sorában egy gomb a befizetés gomb al

Gomb neve: Alfa Távdoki + ikon

Gombra koppintva jelenjen meg egy pop-up:

Cím: Alfa Távdoki

Tájékoztató:

Segítséget kaphat többek között:
– általános egészségügyi panaszok esetén (pl. megfázás, fejfájás)
– meglévő betegségeivel kapcsolatban
– gyógyszerek használatával vagy felírásával kapcsolatban
– orvosi leletek értelmezésében
– életmóddal kapcsolatos kérdésekben

Gomb: Hívjon minket

Gombra koppintást követően az eszköz hívja meg a készülék hívás funkcióját és emelje be a telefonszámot: +36 XX XXX XXXX

A hívás ne induljon el automatikusan

GA mérési pont

GA mérés a home oldalon lévő Alfa Távdoki gombra

Category: Click-virtual-doctor

GA mérés a virtuális háziorvos pop-up hívás gomb koppintására

Category: Click-call-virtual-doctor

AlfaGo+ megjelenés:

Ha FUFÍ flageli az adott szerződést (PR-04), hogy jogosult a Alfa Távdoki szolgáltatásra, akkor az adott szerződés ügyintézési között utolsó helyen jelenjen meg egy új csempe:

Csempe neve: Alfa Távdoki + ikon

Gombra koppintva jelenjen meg új oldalon egy tájékoztató:

"Telefonos egészségügyi konzultáció, ahol szakképzett orvos ad tanácsot Önnek. Általános panaszok, meglévő betegségek, gyógyszerek vagy leletek kapcsán is kérhet segítséget."

Hívjon minket (gomb)

Gombra koppintást követően az eszköz hívja meg a készülék hívás funkcióját és emelje be a telefonszámot: +36 XX XXX XXXX

A hívás ne induljon el automatikusan

Amplitude mérési pontok:

Event neve	Trigger	Paraméter neve	Paraméter értéke
contracts	A user a szerződéseim oldalon bármelyik szerződése esetében megnyomta a "Alfa Távdoki" gombot	button_click	Click-virtual-doctor
contracts	A user a szerződéseim oldalon bármelyik szerződése esetében megnyomta a "Alfa Távdoki" gombot	platform	ios VAGY android
contracts	A user a Alfa Távdoki oldalon a hívjon minket gombra koppint	button_click	Click-call-virtual-doctor
contracts	A user a Alfa Távdoki oldalon a hívjon minket gombra koppint	platform	ios VAGY android

6.7. Alfa Távdoki szolgáltatásra való jogosultság megszerzése, ennek jelölése a szerződésen és riport igény

Kérjük, hogy azok a szerződések legyenek flag-gel megjelölve, amelyeken van a biztosítottra, vagy a biztosítottra és a társbiztosítottra Alfa Távdoki szolgáltatás.

Jogosultság megszerzése kötéskor:

Díj/év	Csak biztosított van a szerződésben kötéskor	Biztosított és társbiztosított is van a szerződésben kötéskor
0-89.999	nem jár	nem jár senkinek
90.000-119.999	jár	csak a biztosítottnak jár
120.000-	jár	mindkettőnek jár

A jogosultsági feltételt kötéskor kell vizsgálni.

Ha az összesen díj eléri a 90.000 Ft/év díjat, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa «termék neve» kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül térítésmentesen Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt a Biztosított részére.

A biztosítási szerződés éves díjának tartam közbeni növekedése nem keletkeztet utólagos jogosultságot az Alfa Távdoki szolgáltatásra.

A biztosítási szerződés éves díjának tartam közbeni csökkenése nem érinti a Biztosított szerződéskötéskor megszerzett jogosultságát az Alfa Távdoki szolgáltatásra.

Ha az összesen díj eléri a 120.000 Ft/év díjat és van társbiztosított a szerződésben, akkor ez legyen a megjelenített szöveg:

Az Alfa «termék neve» kockázati életbiztosítás teljes tartama alatt a Biztosító egészségügyi szolgáltató partnerén keresztül térítésmentesen Alfa Távdoki telefonos asszisztencia szolgáltatást nyújt a Biztosított és a Társi

A biztosítási szerződés éves díjának tartam közbeni növekedése, illetve a Társbiztosított tartam közbeni bevonása nem keletkeztet utólagos jogosultságot az Alfa Távdoki szolgáltatásra.

A biztosítási szerződés éves díjának tartam közbeni csökkenése nem érinti a Biztosított és a Társbiztosított szerződéskötéskor megszerzett jogosultságát az Alfa Távdoki szolgáltatásra.

Mivel abban állpodtunk meg, hogy ha a díjnagyság szerinti kedvezményt megkapja a FrontEndben, akkor bármí történik utna a díjjal a kockázatelbírálás során, ez a kedvezményt megmarad. Ugyanezt mondtuk a Távdokir: alapján dőljön el, a Távdoki pedig módosulhasson még a Fufiban is. Vagy mindkettő módosuljon, ha indokolt a Fufiban, vagy egyik sem.

Ezt a mondatot így módosítjuk:

Ha FUFI flageli csak a Biztosítottat, vagy a Biztosítottat és a Társbiztosítottat, hogy jogosult az Alfa Távdoki szolgáltatásra, akkor a home oldalon a Szakembert kérek gomb mintájára jelenjen meg az adott szerződés sorá

A külső szolgáltató partner (Global Assistance) felé adatot kell szolgáltatnunk azokról a szerződésekről, amelyek rendelkeznek Alfa Távdoki szolgáltatással.

A riport mindig frissül a jogosult szerződésekkel. Ha egy szerződés a tartam során megszűnik, vagy a biztosított/társbiztosított kiesik a szerződésből, akkor ezeket ki kell venni a riportból, azaz a napi riportnak ezekkel f

Riport gyakorisága: napi

Riport formátum: csv

Riport fájlnev elnevezés: Virtualis_Haziorvos_LIFE_éééé.hh.nn.csv

Riport adattartalma:

Szerződésazonosító	number	
Biztosított neve	text	
Biztosított születési dátuma	date (éééé.hh.nn)	
Társbiztosított neve	text	
Társbiztosított születési dátuma	date (éééé.hh.nn)	
Jogosultság kezdő dátuma	date (éééé.hh.nn)	a szerződés kötési dátuma
Jogosultság végdátuma	date (éééé.hh.nn)	a szerződés lejáratí dátuma

Példa

Szerződésazonosító	Biztosított neve	Biztosított születési dátuma	Társbiztosított neve	Társbiztosított születési dátuma	Jogosultság kezdő dátuma	Jogosultság végdátuma
szerzaz 1	Darth Vader	1980.01.01			2026.01.01	2045.01.01
szerzaz 2	Mekk Elek	1970.01.01			2026.01.01	2040.01.01
szerzaz 3	Miki Manó	1980.01.01	Miki Manóné	1985.01.01	2026.01.01	2043.01.01

Ha a biztosítás megszűnik, akkor a megszűnést követő napon ki kell venni az adott szerződést a riportból. A megszűnést követő napon a megszűnt szerződés már ne legyen a napi riportban. Ha csak a társbiztosított esik társbiztosított megszűnését követő napon a társbiztosított már ne szerepeljen a napi riportban az adott szerződés esetében.

II. Jutalékszámolás

1. A jutalékszámolást az alábbi irányelvek mentén valósítjuk meg:

- a) Szerződéskötéskor szerzési jutalékot fizetünk, amire 36 hónap visszairási idő van.
- b) A szerzési jutalék alapja a szerződés megkötéskor keletkezett állománydíj 100%-a.
- c) Jutalék visszairási okok a jelenleg alkalmazottak. A visszairás a kötés kori szerzőt terheli.
- d) A szerzési jutalékot a szerző kapja, a befolyt díjas fenntartási jutalékot pedig a szerződés fenntartója.
- e) A szerződéskötéskor felvett fedezetekre a hónaptól fenntartási jutalékot fizetünk a fenntartási jutalékokra vonatkozó általános szabályok szerint.
- f) A fenntartási jutalék alapja a díjfizetési gyakoriság szerint befolyt díj 100%-a, mínusz a nem szerződéskötéskor felvett biztosítás fedezetek díja, amely a 13. hónaptól a szerződés megszűnéséig jár.
- g) Utólagos hozzákötés (ami lehet biztosítási összeg növelés, új fedezet felvétel, társbiztosított felvétel, gyermekbiztosított felvétel) után a befolyt díjas fenntartási jutalék új jutalékcímen kerül számfejtésre fenntartási ju szerződéskötéskor belekötött fedezetek technikai kezdete, az az új jutalékcímen kerül kimutatásra.)
- h) Az első 12 hónapban esetleg upsell útján történő biztosítási összeg változtatásra, fedezet és társ-, vagy gyermekbiztosított felvételre is csak a 13. hónaptól jár fenntartási jutalék, az első 12. hónapban nincsen fenntartá
- i) Az utólagos fedezet felvétel és biztosítási összeg növelés a szerződés választott díjfizetési gyakoriság szerinti fordulójával lehetséges. (havonta, negyedévente, félévente vagy évente)
- j) Nem különböztetjük meg a jutalékkulcs mértékét az utólag hozzákötött fedezet típusától függően/fedezet biztosítási összeg növelése esetében.
- k) A jutalékkimutatásban megkülönböztetjük, hogy az utólagosan felvett fedezetekre és biztosítási összeg növelésre mennyi jutalékot fizetünk. Ennek érdekében létrehozunk egy új jutalék jogcímet, amiben összegezzük : jutalékot fizettünk.
- l) Az hozzákötés jutalékát az alkuszi és a hálózati értékesítés esetében is a FUFÍ számfejti.
- m) Az alkuszi jutalékok egy összegben kifizetésre kerülnek.
- n) A hálózati jutalékok a Trezor programon keresztül kerülnek „csepegtetve” kifizetésre. Ennek oka, hogy a régi termékekhez való hálózati hozzákötések a Trezorban kerülnek elszámolásra, ezért az új termék hozzáköté
- o) Jutalék analitikát CENT rendszerből kell tudni lekérdezn.
- p) A fedezet hozzákötések, biztosítási összeg növelések, társ- és gyermekbiztosított felvétel digitális formában az élet kiegészítő shop felületén keresztül fognak egy külön fejlesztést követően megvalósulni legkésőbb a működő manuális kiegészítő felvételi funkciót a FUFÍ-ban meg kell tartani az új termékénél is.

2. Jutalék működési eseteket leíró táblázat

[20260216_uj_kock_elet_mukodesi_esetek_v5.xlsx](#)

3. Értékesítés támogatás lista igény

Levágatás célja: utólag felvett kiegészítők manuális jutalékszámolásának támogatása

Lista futtatásának ütemezése: havi zárásban

Lista adattartalma:

- DU csatorna fenntartásába tartozó szerződések
- Futtatás hónapjának első napjától, a havi zárásig utólagosan felvett
- Kiegészítők fenntartási jutalékának kiegészítő szintű analitikája

Megjelenítendő mezők listáját a csatolt tábla tartalmazza:

[Mezőlista_minta.xlsx](#)

4. Jutalékjogcímek

A jutalékjogcímek felvétele és adminisztrációja megtörtént. A megbeszéltek szerint az állományápolási típus szerepelni fog a jutalékjogcímen és állományápolási típusonként a megfelelő jutalékjogcímenek kérjük a jutal

KOD	JCM_NÉV	Előjel
G78	Kiegészítők fenntartási jutaléka örökölt áll.	+
G79	Kiegészítők fenntartási jutaléka örökölt áll. visszairás	-
G80	Kiegészítők fenntartási jutaléka örökölt áll. korrekció	-
G81	Kiegészítők fenntartási jutaléka örökölt áll. visszairás korrekció	+
G82	Kiegészítők fenntartási jutaléka saját áll.	+
G83	Kiegészítők fenntartási jutaléka saját áll. visszairás	-
G84	Kiegészítők fenntartási jutaléka saját áll. korrekció	-
G85	Kiegészítők fenntartási jutaléka saját áll. visszairás korrekció	+
G86	Kiegészítők fenntartási jutaléka prémium áll.	+
G87	Kiegészítők fenntartási jutaléka prémium áll. visszairás	-
G88	Kiegészítők fenntartási jutaléka prémium áll. korrekció	-
G89	Kiegészítők fenntartási jutaléka prémium áll. visszairás korrekció	+

5. Jutalékfelosztás

Lásd a csatolmányban: [Alfa_Aura_Jutalékok_Minden_terület_fin.xlsx](#)

Követelményjegyzék (üzleti teszt alapja)*

Üzleti követelmény megnevezése	Követelmény típusa (kötelező /opcionális)	Megvalósítandó funkció típusa	Prorítás	Követelmény leírása
Önállóan választható fedezeteket („A” biztosítások),	Kötelező	Funkcionális	Magas	Bármely okú haláleset Mégváltozott munkaképesség Daganatos megbetegedések 7 Kritikus betegség 20 Kritikus betegség 30 Kritikus betegség Kórházi napi térítés Női kórházi napi térítés
Önállóan nem választható fedezeteket („B” biztosítások)	Kötelező	Funkcionális	Magas	Az önállóan nem választható fedezeteket (minden egyéb fedezet, „B” biztosítások) a szerződés megkötésekor csak úgy lehet megkötni, ha legalább egy önállóan választható („A” biztosítás) van a szerződésben.
Tartam	Kötelező	Funkcionális	Magas	Szerződéskötéskor a választható tartam 3–40 év között lehet. A minimális 3 éves tartam a biztosítottra és a társbiztosítottra is vonatkozik. A szerződéskötéskor az összes igényelt fedezetre egy tartam (ugyanaz) választható. Fedezetenkénti tartam állítási lehetőség nincsen.
3 éven belüli kiegészítő felmondása	Kötelező	Nem funkcionális	Magas	Ha a szerződésbe a kötésekor beletett fedezetek bármelyikét az első 3 biztosítási évben meg akarják szüntetni, akkor ezt megteheti az ügyfél (Ptk. miatt nem korlátozhatjuk a felmondási jogot), de ezzel a biztosítás egésze megszűnik és a szerzési jutalék visszairásra kerül a visszairási szabályok szerint. (A 3 éves szabály biztosítja, hogy a szerzési jutalékokat ki tudjuk termelni a 3 év díjából.) A 3. évet követően a szerződés , amíg a minimális díj kritériuma teljesül, azaz nem megyünk a minimális díj alá.

Bő növelés	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	A szerződéskötéskor választott tartam során minden fedezet esetében díjfizetési gyakoriság szerinti fordulóra biztosítási összeget lehet növelni. A biztosítási összeg növelés történhet az első 12 hónapban is, de ilyenkor a szerződéskötéstől számított fenntartási jutalékot nem fizetünk rá (szerzést sem). A biztosítási összeg növelés jutalékszámolása ugyanúgy működik, mint a fedezet hozzákötés jutalékszámolása a 10. pontban.												
Szerződéskötést követően hozzákötött fedezetek	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	A szerződéskötést követően hozzákötött fedezetek esetében nem számít a 3 éves szabály, mert ezekre nem szerzési jutalékot fizetünk. Ezért ezeket a fedezeteket az ügyfél megszüntetheti/felmondhatja/biztosítási összegüket csökkentheti azzal a szabállyal, hogy módosítással a szerződés díja nem csökkenhet a minimális díj alá.												
Biztosítások díjkedvezménye	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	Minden fedezet megkapja, amire beállítja a termékmenedzsment a FrontEnd paraméterezőben a mértéket. A termék létrehozásakor kérjük az üzleti igényhez csatolt paramétertábla alapján beállítani. A későbbi paraméterezés az életbiztosítási üzletág feladata. a fedezetekre kérjük a díjkedvezmény állítási lehetőséget.												
Biztosítások díjkedvezménye (kivétele)	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	Alfa Doktor (DR-17) és Daganatdiagnosztika (ON-17) fedezetekre nincs kedvezmény												
Szerződő	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	A szerződő gazdálkodó szervezet és természetes személy is lehet. Természetes személy szerződő a 18. életévét betöltött személy lehet. A szerződő eltérhet a biztosítottól. A szerződő számlát igényelhet.												
Biztosítottak	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	<table><tr><th>Típus</th><th>Létszám (fő)</th><th>Kötelező/opcionális</th></tr><tr><td>Biztosított</td><td>1</td><td>kötelező</td></tr><tr><td>Társbiztosított</td><td>0-1</td><td>opcionális</td></tr><tr><td>Gyermek biztosított(ak)</td><td>0-10</td><td>opcionális</td></tr></table>	Típus	Létszám (fő)	Kötelező/opcionális	Biztosított	1	kötelező	Társbiztosított	0-1	opcionális	Gyermek biztosított(ak)	0-10	opcionális
Típus	Létszám (fő)	Kötelező/opcionális														
Biztosított	1	kötelező														
Társbiztosított	0-1	opcionális														
Gyermek biztosított(ak)	0-10	opcionális														
Biztosítotti belépési életkor számítás - Új kötésként	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	TCD year - BD year (évkülönbözet)												
Biztosítotti belépési életkor számítás - Utólagos fedezetként felvéve	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	utólagos felvétel TCD year - BD year (évkülönbözet) Utólagos fedezetfelvétel a díjfizetés szerinti gyakoriság fordulótól lehetséges.												
Választható kiegészítők (A és B kategória)	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	Igényben szereplő lista alapján.												
Biztosítási összegek	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	Fedezetenkénti minimális választható biztosítási összegek és lépésközők a Vitál Max terméknél alkalmazott értékek maradnak.												
Új kötés	Kötelező	Funkcionális	Ma	Új kötés a FrontEnden történik. Folyamatban nincs változás csak igény alapján helyenként megjelenítésben és paramétereiben a Vitál Max-hoz képest.												
Ajánlat befogadása	Kötelező	Funkcionális	Ma	Az ajánlatok a FUFÍ-ban kerülnek befogadásra az üzleti igény alapján.												
FE nyomtatványmódosítások	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	Igény 2. pontja alapján módosítani kell.												
Kockázatelbírálási alapkövetelmények	Kötelező	Nem funkcionális	Ma	Igény 3.1.2. rész alapján.												

Welcome call	Kötelező	Funkcionális	Magas	Igény 3.5 alapján
Indexálás és index elutasítás	Kötelező	Funkcionális	Magas	Van. Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termékek esetében működik.
Szerződőváltás	Kötelező	Funkcionális	Magas	Lehetséges, a Vitál Max termékkel megegyező módon.
Díjfizetés szüneteltetése	Kötelező	Funkcionális	Magas	Lehetséges, a Vitál Max termékkel megegyező módon.
Kár és szolgáltatás	Kötelező	Funkcionális	Magas	Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termék esetében működik.
Főkönyvi feladás	Kötelező	Nem funkcionális	Magas	Ugyanúgy, mint a meglévő Vitál Max kockázati életbiztosítási termék esetében működik.
Adóriport	Kötelező	Funkcionális	Magas	A FUFI által készített Q997-es biztosítási adó riportot kérjük kiegészíteni az újonnan létrejövő termékkel.
Levél sablonok	Kötelező	Funkcionális	Magas	Az új termék ugyanazokat a sablonokat használja, mint a PR-02/03 termék. Részletesebben az igény 6.5 részénél.
Alfa Távdoki szolgáltatásra való jogosultság megszerzése	Kötelező	Funkcionális	Magas	Díjfizetési limittől függően automatikusan járó ingyenes szolgáltatás a biztosított részére.
Alfa Távdoki szolgáltatásra való jogosultság megszerzése - AlfaGO+	Kötelező	Funkcionális	Magas	Az új szolgáltatással flaglt szerződés esetén a szolgáltatást meg kell jeleníteni az ügyfélnek az applikáción. Kiegészítve a Alfa Távdoki elérhetőségével.
Jutalékszámítás	Kötelező	Funkcionális	Magas	Igény II. alapján
Kontakt megjelenés	Kötelező	Funkcionális	Magas	Termék megjelenítése korábbi termékbevezetés mintájára.
CoreWeb megjelenés	Kötelező	Funkcionális	Magas	Termék megjelenítése CW oldalon és AlfaGO+ oldalon.
Partner Portál megjelenítés	Kötelező	Funkcionális	Magas	Termék megjelenítése Partner Portál oldalon.

