



ERGO Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások

Ügyféltájékoztató

**ERGO Befektetési egységekhez kötött
Életbiztosítások Általános Feltételei**

**Smart Child, Smart Senior és Smart Life
Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás
Különös Feltételei**

**Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei
a Smart Child, Smart Senior, Smart Life
Befektetési egységekhez kötött
Életbiztosításokhoz**

Hatályos 2013. január 1-től

ERGO

Biztosítani annyi, mint megérteni.

Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	5	Smart Life Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei	24
ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei	6	I. Általános rendelkezések	24
I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak	6	II. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	24
II. Általános rendelkezések	7	III. A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás	24
III. A biztosítási szerződés alanyai	7	IV. A biztosítási díj	24
IV. A biztosítási szerződés létrejötte	7	Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei a Smart Child, Smart Senior, Smart Life Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításokhoz	25
V. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	8	Általános rendelkezések	25
VI. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	8	A. Kiegészítő kockázati életbiztosítás feltételei	25
VII. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	9	I. A biztosítási szerződés alanyai	25
VIII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	9	II. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	25
IX. A biztosítási díj befektetése	10	III. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	25
X. A befektetési kockázat vállalása	11	IV. A kiegészítő kockázati életbiztosítás megszűnésének esetei	25
XI. A biztosítási esemény	12	V. A biztosítási esemény	25
XII. Általános kizárások	12	B. Kiegészítő balesetbiztosítás feltételei	25
XIII. A biztosítási díj	12	I. A biztosítási szerződés alanyai	25
XIV. A biztosítási szerződést terhelő díjak, költségek	13	II. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	26
XV. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás	14	III. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	26
XVI. Értékkövetés	15	IV. A kiegészítő balesetbiztosítás megszűnésének esetei	26
XVII. A biztosítási díj és a kiegészítő biztosítások módosítása	15	V. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	26
XVIII. Tranzakciók a szerződő számláján és eseti díjas számláján	15	VI. A biztosítási esemény	26
XIX. A biztosítási szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása	16	VII. Kizárások	27
XX. A biztosító szolgáltatása, teljesítése	16	VIII. Biztosított kockázatok	28
XXI. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól	17	Baleseti halál	28
XXII. Személyes adatok kezelése	18	1. A biztosító szolgáltatása	28
XXIII. Vegyes és záró rendelkezések (jognyilatkozatok, a biztosítási kötvény elvesztése, elévülés, vonatkozó jogszabályok, adózással kapcsolatos szabályok)	19	2. A biztosító teljesítésének feltételei	28
Smart Child Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei	21	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés	28
I. Általános rendelkezések	21	1. A biztosító szolgáltatása	28
II. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	21	2. A biztosító teljesítésének feltételei	29
III. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	21	Baleseti kórházi napidíj	30
IV. A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás	21	1. A biztosító szolgáltatása	30
V. A biztosítási díj	22	2. A biztosító teljesítésének feltételei	30
Smart Senior Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei	23	Csonttörés	30
I. Általános rendelkezések	23	1. A biztosító szolgáltatása	30
II. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	23	2. A biztosító teljesítésének feltételei	30
III. A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás	23	Baleseti keresésképtelenség napidíja	30
IV. A biztosítási díj	23	1. A biztosító szolgáltatása	30
		2. A biztosító teljesítésének feltételei	30
		IX. A biztosító mentesülése a kiegészítő balesetbiztosítások szolgáltatási kötelezettsége alól	31

Ügyfélértékező

Az életbiztosítási szerződés jellemzőiről az ERGO Életbiztosító Zrt. ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei, a biztosítási termékre jellemző Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei és a Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei Smart Child, Smart Senior, Smart Life Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításokhoz adnak tájékoztatást.

A biztosítási időszakkal és tartammal, a kockázatviselés kezdetével, a biztosítási eseménnyel, a díjfizetéssel, a díjmódosítás módjával, idejével, a biztosító szolgáltatásával, annak teljesítési módjával, idejével, a szerződés megszűnésének eseteivel, a szerződés felmondásának feltételeivel, a biztosító mentesülésének feltételeivel, az alkalmazott kizárásokkal, az értékkövetés módjával és mértékével kapcsolatos részletes szabályokat a fenti feltételek tartalmazzák.

A könnyebb tájékozódás érdekében e szabályokra vonatkozó rendelkezéseket szürke háttérrel jelöltük, ezért a biztosítási ajánlat aláírása előtt szíveskedjék ezeket a részeket fokozott figyelemmel áttanulmányozni.

Az ügyfelek az esetleges panaszukat az ERGO Életbiztosító Zrt. székhelyén (1082 Budapest, Futó utca 47-53. III. emelet, levelezési cím: 1428 Budapest Pf. 5.), a +36 1 877 1111-es telefon- illetve +36 1 877 1110-es faxszámon, szóban, írásban vagy e-mailen az ergo@ergo.hu címen adhatják elő. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatást adni. A panasz elutasítása esetén az ügyfelek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (1013 Budapest, Krisztina körút 39., postacím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777., tel.: +36 1 489 9100) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhetnek vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével,

joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhatnak vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacím: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezhetik.

A panasz vagy a jogvita rendezésének sikertelensége esetén a bírói út igénybevétele is lehetséges.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító csak a feladatai ellátásához szükséges (a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő) adatokat, mint biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosult kezelni. Biztosítási titoknak minősül minden olyan - államtitoknak és szolgálati titoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító ügyfeleinek (ide értve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül - kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító és a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Az életbiztosítási szerződésre és az abból fakadó igények érvényesítésére a magyar jog szabályait kell alkalmazni.

Javasoljuk, hogy a biztosítási ajánlat aláírása előtt ismerje meg, gondosan tanulmányozza át a szerződési feltételeinket, szükség esetén kérjen segítséget megbízott közvetítőinktől. Tájékoztatjuk, hogy szerződéses jogviszonyunk fennállása alatt az egymáshoz intézett jognyilatkozatok csak írásban érvényesek.

ERGO Életbiztosító Zrt.

Biztosító neve:	ERGO Életbiztosító Zrt.
Társasági formája:	Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhelyének állama:	Magyarország
Biztosító székhelye:	1082 Budapest, Futó u. 47-53.
Cégjegyzékszám:	Cg. 01-10-044524
Biztosító levelezési címe:	1428 Budapest Pf. 5.
Internetes honlapja:	www.ergo.hu
Panaszkezelő szervezeti egység:	ERGO Életbiztosító Zrt. Ügyfélszolgálat, 1082 Budapest, Futó u. 47-53. III. emelet
Telefon:	+36 1 877 1111
Fax:	+36 1 877 1110
E-mail:	ergo@ergo.hu
Felügyeleti szerv:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak

Eszközalap:

A biztosító eszközei között elkülönítetten nyilvántartott eszközállomány, mely értékének alakulása a befektetési egységekhez kapcsolt életbiztosítás szolgáltatásait meghatározza. Az eszközalapot jellemzi az elszámolás devizaneme, a benne található eszközök típusa, aránya, kockázati szintje, várható hozama, mely alapján leírható az eszközalap befektetési elve.

Biztosítási díj:

A szerződő által folytatólagosan, rendszeresen vagy egyszeri alkalommal fizetendő biztosítási díj.

Eseti díj:

A szerződő által a rendszeres vagy egyszeri díjon felül, esetenként fizetett díj.

Alapbiztosítás:

A szerződő és a biztosított által kötelezően választott biztosítási kockázat, mely része a biztosítási szerződésnek és a biztosított életére szól.

Kiegészítő biztosítás:

A szerződő és a biztosított által feltételesen és biztosítási termékenként különböző készletből választható biztosítási kockázat, mely az alapbiztosítás kiegészítéseként része a biztosítási szerződésnek és a biztosított életére vagy egészségi állapotára szól.

Kockázati díj:

A biztosítási díj része, a biztosítási szerződésben megjelölt és a biztosított életével vagy egészségi állapotával kapcsolatos alap- és kiegészítő biztosítási szolgáltatások ellenértéke.

Befektetési egységek:

Egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás tartaléka:

Az az összeg, amelyet a biztosító a befizetett díjakból és az elért befektetési hozamokból a szerződésben vállalt kötelezettségek fedezetére szerződésenként tartalékol. A biztosító ezt a tartalékot a szerződő számláján lévő befektetési egységek megoszlásának megfelelően különböző eszközalapokba fekteti.

Értékelési nap:

Az a nap, amikor a biztosító az általa létrehozott eszközalapokat értékeli. Az értékelési napon meghatározott árfolyam a következő értékelési napig érvényes, amennyiben az eszközalap leírás másképpen nem rendelkezik. Az eszközalap értékelése minden naptári hét legalább egy munkanapján megtörténik.

Díjjóváírás:

Az a folyamat, mely során a biztosító a hozzá beérkezett és egyértelműen azonosított díjat átszámítja befektetési egységekké.

Átváltás időpontja:

Az a nap, amikor a biztosító a befizetett díjak költségei és kedvezmények érvényesítése után fennmaradó részét befekteti a szerződő által választott eszközalap(ok)ba, illetve a befektetési egységeket eladja a szolgáltatás teljesítése érdekében.

Eszközalap nettó eszközértéke:

Az eszközalap eszközeinek értéke csökkentve az eszközalap kötelezettségeinek értékével.

Befektetési egységek árfolyama:

Az értékelési napon az eszközalap nettó eszközértéke osztva az eszközalap összes befektetési egységeinek darabszámával az eszközalap devizanemében kifejezve.

Szerződő számlája:

A biztosító által létrehozott számla, mely a biztosítási szerződésre beérkező biztosítási díj, a hozamok, illetve költségek, valamint a szerződő különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál.

Szerződő eseti díjas számlája:

A szerződő számlájához kapcsolódó elkülönített számla, mely a biztosítási szerződésre beérkező eseti díjak, a hozamok, illetve költségek, valamint a szerződő eseti díjakból képzett befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál.

Hozam:

A szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/veszteség.

A biztosítási szerződés aktuális értéke:

A szerződő számláján és eseti díjas számláján eszközalaponként nyilvántartott befektetési egységek darabszámának és a befektetési egységek aktuális árfolyamának a szorzata.

Visszavásárlási érték:

A biztosítási szerződés aktuális értékének és a visszavásárlás költségének különbözete.

Biztosítási összeg:

A biztosítási szerződésben megjelölt és a biztosított életével és egészségi állapotával kapcsolatos alap- és kiegészítő biztosításban a biztosító szolgáltatásának mértékét meghatározó, a biztosítási kötvényben számmal leírt érték.

II. Általános rendelkezések

1. Az ERGO Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) díjfizetés ellenében a létrejött életbiztosítási szerződésben foglalt szolgáltatást nyújtja.
2. A biztosítóval kötött életbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) a jelen ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek), a biztosítási termékre jellemző Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek), a különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékleteit képező, mindenkor hatályos Kondíciós lista és A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei (továbbiakban: Eszközalap leírás), a Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei (a továbbiakban: kiegészítő biztosítások feltételei, a hivatkozott dokumentumok együtt: biztosítási feltételek), a biztosítási ajánlat és annak mellékletei, a biztosítási kötvény, valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
3. A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő a hiteles szövegnek.

III. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot és vállalja a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.
2. A szerződő (biztosítást kötő fél) az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és kötelezettséget vállal a biztosítási díj megfizetésére / aki a biztosítási díjat megfizeti. Szerződő lehet természetes személy, jogi személy, illetőleg jogi személyiség nélküli gazdálkodó szervezet, aki/amely az érdekkörébe tartozó természetes személyre vagy személyekre a biztosítóval a szerződésben meghatározott feltételek szerint a biztosítást megköti. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személy a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcsere).
3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életére vagy egészségi állapotára a biztosítási védelem kiterjed. Amennyiben a szerződő és a biztosított egymástól eltérő személy, akkor a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A szerződő írásbeli hozzájárulásával a biztosított a szerződésbe szerződő félként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell.
4. A biztosítási szerződést a biztosított személyére akkor lehet megkötni, ha a biztosítási szerződés lejáratakor

a biztosított életkora (lejáratkori életkor) nem több, mint a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott legmagasabb életkor. A biztosító a különböző kiegészítő biztosítási szolgáltatások tekintetében eltérő életkor korlátot határozhat meg a kiegészítő biztosítások feltételeiben.

5. A biztosított belépési életkora a biztosítási szerződés technikai kezdetének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség, lejáratkori életkora pedig a biztosítási tartam végének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség. A biztosított legalacsonyabb és legmagasabb belépési életkorát a biztosító hatályos Díjszabása tartalmazza.
6. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselője köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
7. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő az ajánlattételkor, illetve a biztosítás tartama alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet, valamint azt módosíthatja. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Amennyiben a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszíti. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölés érvénytelen, illetve hatályát veszítette, akkor az elérési szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje(i) pedig a biztosított örököse(i).
8. A szerződő a biztosított hozzájárulásával a szolgáltatási összeget engedményezheti valamely, a szerződésben meghatározott hitelintézet részére, a szerződőnek e hitelintézettel fennálló jogviszonyából folyó kötelezettsége teljesítése biztosítésként. A kötelezettség teljesítésén felül fennmaradó összegre nézve más kedvezményezett személy is jelölhető.

IV. A biztosítási szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és biztosító közötti írásbeli megállapodással jön létre.
2. A biztosítási szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadása időpontjában, illetve - ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja - a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
3. Ha a biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő megfizeti a biztosítás első díját, akkor azt a biztosító kamatmentes előlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződő részére visszautalja.
4. Az ajánlat értékelése során a biztosító kockázatelbírálást végez. Ennek során kérheti a biztosított egészségi nyilat-

kozatát, orvosi vizsgálatát, illetve a biztosított egyéb írásbeli nyilatkozatát. A biztosítónak jogában áll ellenőrizni az előtte ily módon ismertté vált adatokat. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálat eredményét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

5. A szerződő és a biztosított nyilatkozatai, a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok, valamint az orvosi vizsgálat eredménye az ajánlat, illetőleg a biztosítási szerződés részét képezik. A szerződő és a biztosított köteles a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kitölteni.
6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja (az ajánlattal megegyező vagy attól eltérő tartalommal) vagy elutasítja. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.
7. Amennyiben a kötvény tartalma eltér az ajánlattól és a szerződő az eltérést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a biztosítási szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. A biztosító köteles a kötvény átadásakor az eltérésre a szerződő figyelmét írásban felhívni. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Ha a szerződő az eltérést a kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.
8. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
9. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés eltér a jelen biztosítási feltételektől és a hatályos Díjszabástól, a biztosító az ajánlatnak a biztosító székhelyére való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a biztosítási szerződést a jelen biztosítási feltételeknek és a hatályos Díjszabásnak megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító a biztosítási szerződést a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától, illetve a módosító javaslat kézbesítésétől számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja. Ebben az esetben a biztosító a biztosítás díját a szerződőnek visszautalja a felmerült időarányos költségek érvényesítése után.
10. A biztosító az ajánlatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja, az ezen időszakban bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. Az elutasítást e határidőn belül kell a szerződővel közölni. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni. Az iratok, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leletei a biztosító tulajdonát képezik.
11. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről

szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási szerződést írásbeli nyilatkozatával indokolás nélkül felmondhatja. E jogáról a szerződő nem mondhat le. E felmondási jog nem illeti meg a szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás esetén.

12. A biztosító e felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a szerződővel elszámolni a szerződéssel kapcsolatban bármilyen jogcímen befizetett összeggel. Az elszámolás során a biztosító a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott költségeket érvényesítheti.

V. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés az azt követő napon 0:00 órakor lép hatályba és kezdődik a biztosító kockázatviselése, amikor a szerződő az első díjat megfizette, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. Az első díj megfizetettnek minősül, ha azt a biztosító képviselője átvételi elismeréssel igazoltan átvette vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett.
2. A biztosító kockázatviselése nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat szerződő általi aláírását követő nap 0:00 órája.
3. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a biztosítási szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan a jelen általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.

VI. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A biztosítási szerződés határozott időtartamra jön létre. A biztosítási szerződés legrövidebb tartamát a hatályos Díjszabás tartalmazza.
2. A biztosítási szerződés technikai kezdete a biztosítási ajánlat szerződő általi aláírását követő naptári hónap elseje. Ez a naptári nap lesz a későbbiekben a biztosítási évforduló napja is.
3. A biztosítási időszak 1 év, amely a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számítva egy évig tart.
4. A biztosító a szerződő írásbeli kérésére a határozott időtartamra létrejött biztosítási szerződést a lejáratú időpont bekövetkezése előtt meghosszabbíthatja. A szerződő a meghosszabbítást a lejáratú időpontot megelőzően legalább 60 nappal írásban kérheti. A biztosító jogosult a meghosszabbítási kérelem benyújtását követően kockázatbírálást végezni és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja.
5. A biztosítási szerződés a biztosítási tartam meghosszabbításával tarthat tovább, mint amely naptári évben a biz-

tosított életkora eléri a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott legmagasabb lejáratú életkort. Ebben az esetben a szerződő díjfizetési kötelezettsége, valamint a biztosítási szerződésben szereplő alap- és kiegészítő biztosítások és ennek következtében a biztosító kockázatvállalása a legmagasabb lejáratú életkor elérésének biztosítási évfordulóján 0:00 órakor megszűnik.

6. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek a biztosítási tartammal, illetve annak meghosszabbításával kapcsolatban további szabályozást is tartalmazhatnak.
7. A biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződés megszűnésének napján 0:00 órakor;
 - b) a biztosított halála esetén, a haláleset bekövetkezését követő napon, amennyiben az alapbiztosítás haláleseti díjtvállalás;
 - c) a jelen általános feltételek VI. 5. pontjában meghatározott esetben (tartamhosszabbítás a legmagasabb lejáratú életkor elérését követően).
8. A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a Földön bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

VII. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, amennyiben ezen időpontban a biztosított életben van és a szerződő nem kéri a biztosítási szerződés meghosszabbítását;
 - b) a biztosított halála esetén, a haláleset bekövetkezését követő napon, amennyiben az alapbiztosítás kockázati életbiztosítás;
 - c) a biztosított halála esetén, a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, amennyiben az alapbiztosítás haláleseti díjtvállalás;
 - d) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek IV. 9. pontjában meghatározott esetben (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása);
 - e) a jelen általános feltételek IV. 11. pontjában meghatározott esetben a szerződő nyilatkozatának biztosítóhoz történő beérkezését követő napon 0:00 órakor (szerződő 30 napon belüli felmondása);
 - f) a jelen általános feltételek VIII. 5. pontjában meghatározott esetben (helytelenül megadott életkor miatti megszűnés);
 - g) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek VIII. 8. pontjában meghatározott esetben (új tények tudomásszerzése utáni felmondás);
 - h) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek XIII. 10. pontjában meghatározott esetben (kockázati díjak változása miatti felmondás);
 - i) a díjfizetés elmulasztásának következményeként a jelen általános feltételek XV. 3. pontjában meghatározott esetben, amikor a biztosítási szerződés kifi-

zetés nélkül megszűnik (megszűnés a visszavásárlási érték hiánya miatt);

- j) amennyiben a biztosítási szerződés aktuális értéke először nem elegendő a biztosító által érvényesített díjakra és költségekre;
 - k) a szerződő felmondásával, a felmondás beérkezését követő napon 0:00 órakor, melyet a szerződő a biztosított hozzájárulásával, írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhet a biztosítónál. Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs a díjak és költségek érvényesítése után visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül, amennyiben van, a visszavásárlási érték kifizetésével szűnik meg;
 - l) a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott további esetekben.
2. A biztosítási szerződésben szereplő kiegészítő biztosítások tekintetében a kiegészítő biztosítások feltételei egyéb megszűnési eseteket is meghatározhatnak.
 3. A biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosító azon díjak és költségek érvényesítésére jogosult, amelyek a szerződés megszűnéséig váltak esedékessé.
 4. A biztosítási szerződés megszűnése után beérkezett biztosítási díj a biztosítási szerződést nem hozza újból létre, az ekkor befizetett díjat a biztosító a szerződőnek 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.
 5. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban értesíti a szerződőt a megszűnést követő 15 napon belül. A tájékoztatás kiterjed a jelen feltételek IX. 16. pontjában körülírt számlakivonat adattartalmára is az utolsó megküldött számlakivonat és a megszűnés időpontja közötti időszakra vonatkozóan.

VIII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő a biztosított hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére. A szerződő jogosult biztosítási szerződésével kapcsolatban a biztosítótól adatot, információt kérni, figyelemmel a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokra is.
2. A biztosítási szerződés alapján a szerződő biztosítási díj fizetésére köteles. A jelen általános feltételek VI. 5. pontjában meghatározott esetben (tartamhosszabbítás a legmagasabb lejáratú életkor elérését követően) megszűnik a szerződő díjfizetési kötelezettsége.
3. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított az ajánlattételkor köteles minden olyan körülményt közölni a biztosítóval, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A felek közlési kötelezettségüknek azzal tesznek eleget, ha a biztosító által írásban feltett kérdésekre a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolnak, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően teszik meg. A kockázatelbírálás során esetlegesen

elvégzett orvosi vizsgálat a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

4. Amennyiben a biztosító a biztosított életkora vagy más kockázati tényező helytelen bevállása miatt a valószínűleg alacsonyabb díjat állapított meg az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) ellenértékéért, a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges adatainak és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatást fog teljesíteni. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, akkor a biztosító a díjtöbbletet visszafizeti a szerződőnek.
5. Amennyiben a biztosított tényleges születési évszáma alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, akkor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, a szerződés megszűnik és a biztosító a befizetett díjat a felmerült költségeivel csökkentetten 15 napon belül visszafizeti a szerződőnek.
6. A változás-bejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt köteles az ajánlatban közölt, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat annak megtörténtétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítóknak. Lényegesnek minősül az a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosító a szerződés megkötésekor írásban kérdést tett fel és amelyekről írásbeli bejelentést kér, illetve amelyekre vonatkozóan nyilatkozattételi kötelezettséget írt elő. Így lényeges körülmény különösen a szerződő vagy a biztosított neve, lakcíme, székhelye, postai címe, továbbá a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége. A biztosított egészségi állapotában beállott változást a biztosítóhoz nem kell bejelenteni, kivéve, ha a kiegészítő biztosítások feltételei a kiegészítő biztosítások tekintetében másképp nem rendelkeznek.
7. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli. Amennyiben a szerződő és a biztosított a közlési és változás-bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól a jelen feltételek XXI. 4. pontjában körülírt módon.
8. Amennyiben a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat a szerződő vagy a biztosított bejelenti, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől, illetve a kézhezvételtől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetve amennyiben a biztosítási feltételek és a hatályos Díjszabás alapján a kockázatot nem vállalhatja, a biztosítási szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Amennyiben a szerződő nem fogadja el a módosító javaslatot vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés a módosító javaslat kézhezvételét követő 30. napon megszűnik a biztosítási szerződés aktuális értékének szerződő részére történő kifizetésével. Ha a biztosító e jogaival nem él, a biztosítási szerződés

az eredeti tartalommal marad hatályban.

9. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására, a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett, a biztosítási feltételeknek megfelelő tranzakciók és egyéb igények végrehajtására.

IX. A biztosítási díj befektetése

1. A biztosító a biztosítási díj meghatározott részét a szerződő által választott egy vagy több eszközalapba fekteti és célja az eszközalap(ok) értékének hosszú távú növelése. A biztosító szolgáltatásának elszámolása az eszközalap(ok)ban lévő befektetési egységeken keresztül történik. A szolgáltatás nagysága az eszközalap(ok)ban lévő befektetési eszköz(ök) árfolyamának alakulásától függ, ez pedig a befektetési egységek árfolyamán és a szerződő számláján és eseti díjas számláján lévő befektetési egységek darabszámán keresztül határozza meg a biztosítási szerződés aktuális értékét.
2. Az eszközalapok a befektetések típusában, a jellemző kockázat vonatkozásában, a tőke-, illetve hozamgarancia meglétében vagy hiányában, az elszámolás devizanemében, ezekkel összefüggésben a várható hozamban is különböznek egymástól. A mindenkor hatályos Eszközalap leírás ismerteti az ERGO Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz a szerződő által választható eszközalapok tulajdonságait és a felosztás szabályait.
3. A biztosító jogosult eszközalapot létrehozni és megszüntetni. Eszközalap megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha az eszközalap értéke a biztosító megítélése szerint nem elegendő a gazdaságos működtetéséhez, illetve kibocsátói vagy hatósági döntés azt előidézti. A biztosító a szerződőt - lehetőleg a tervezett megszüntetés előtt 60 nappal - értesíti erről, egyben felajánlja a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeknek bármely más választható eszközalaphoz kötött befektetési egységekre való költségmentes átváltását. Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül az átváltásról nem rendelkezik, a biztosító az eszközalap megszüntetésének értékelési napján érvényes árfolyamon a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeket az általa meghatározott eszközalaphoz kötött befektetési egységekre váltja át. Abban az esetben, ha a kibocsátói vagy hatósági döntés azonnali hatállyal szüntetné meg az eszközalapot, akkor a biztosító az eszközalap megszüntetéséről 10 munkanapon belül írásban értesíti a szerződőt.
4. A biztosító jogosult az eszközalapba történő befektetést, illetve a befektetési egységek kivonását felfüggeszteni az eszközalapokban lévő befektetési eszközöket érintő rendkívüli pénzügyi helyzet (pl. a piaci likviditás hiánya, forgalomképtelenség, stb.) miatt vagy hatósági döntés alapján. A felfüggesztésről a biztosító a honlapján (www.ergo.hu) tájékoztatást tesz közzé. A biztosító a felfüggesztés ideje alatt a felfüggesztett eszközalapba

érkező biztosítási díjat és eseti díjat a díjjóváírás során a biztosítási termékhez választható legalacsonyabb kockázatú eszközalap befektetési egységeire váltja át, melyről a szerződőt haladéktalanul írásban értesíti. A felfüggesztés megszüntetését követő első átváltási napon a biztosító költségmentesen átváltja az érintett befektetési egységeket a korábban felfüggesztett eszközalapba. Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli. Amennyiben a biztosítási termékhez csak egyféle eszközalap választható és az fel van függesztve, a biztosító a felfüggesztés ideje alatt jogosult a hozzá beérkezett biztosítási ajánlatokat visszautasítani és a befizetett biztosítási díjat a szerződőnek kamatmentesen visszafizetni, melyről a szerződőt haladéktalanul írásban értesíti.

5. A biztosító jogosult az eszközalap egységeinek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztathatja az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek darabszámát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír és az eszközalapban lévő befektetési egységek, illetve a szerződő számláján és eseti díjas számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.
6. Az értékelési nap az a nap, amikor a biztosító az általa létrehozott eszközalapokat értékeli, kiszámolja az eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalap kötelezettségeinek különbségét (nettó eszközérték), majd az eszközalapban lévő befektetési egységek számával osztva meghatározza a befektetési egységek aktuális árfolyamát.
7. A biztosító a nettó eszközértéket és a befektetési egységek árfolyamát az eszközalap devizanemében határozza meg.
8. A biztosító a befektetési egységek árfolyamát legalább 4 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.
9. A szerződő számlája a biztosítási szerződésre beérkező biztosítási díj, a hozamok, illetve költségek, valamint a szerződő különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál. Amennyiben a szerződő eseti díjat fizet be, az abból vásárolt befektetési egységek nyilvántartása a szerződő eseti díjas számláján történik.
10. A biztosító a díjjóváírás során a díjat azon a napon írja jóvá a szerződő számláján, illetve eseti díjas számláján, amikor a díj a biztosító számlájára azonosítható és az eszközalap felosztásra vonatkozó megjelölést tartalmazó módon beérkezik. Ezt követően a biztosító a befizetett díjak költségek és kedvezmények érvényesítése után fennmaradó részét az eszközalapra jellemző legközelebbi átváltási időpontban, az aznap érvényes aktuális árfolyamon váltja át befektetési egységekké. A biztosító nem nyújt kamatot a díj biztosító számlájára történő beérkezésének napja és az átváltási időpont közötti időszakra. A díjak szerződő számláján, illetve eseti díjas számláján történő jóváírásának napja és az átváltási időpont között legfeljebb 10 munkanap telhet el, amennyiben az eszközalap leírás másképpen nem rendelkezik.
11. A biztosító a befektetési egységek darabszámát legalább

2 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.

12. Az eszközalapban lévő befektetési eszköz(ök) piaci árfolyamának ingadozása, az eszköz(ök) kamat- és osztalékbevételei alapján a biztosító az értékelési napon megjeleníti a szerződő számláján és eseti díjas számláján az előző értékelési nap óta elért teljes hozamot oly módon, hogy a szerződő befektetési egységeinek száma változatlan marad, de a befektetési egységek árfolyama változik. A befektetési eszköz(ök) piaci árfolyama növekedhet, de akár csökkenhet is két értékelési nap között.
13. A jelen általános feltételek szerint létrejött biztosítási szerződés esetében a biztosító technikai kamatlábat nem alkalmaz, külön többlethozam visszajuttatás nincs, mivel az egyes biztosítási szerződések a befektetési egységek értékelése (az árfolyamváltozások hatásának értékelési naponkénti átvezetése) révén azonnal és 100%-osan részesülnek a hozamból.
14. A szerződő a biztosítási ajánlaton határozza meg, hogy a biztosítás díját milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani (felosztási arány). A mindenkor hatályos Eszközalap leírásban található meg a biztosítási termékhez választható eszközalapok listája és a felosztás szabályai.
15. A szerződőnek eseti díj fizetése esetén minden alkalommal rendelkeznie kell arról, hogy milyen arányban kívánja azt a különböző eszközalapok között felosztani. A felosztás módja eltérhet a biztosítási díj felosztási módjától. Az eseti díj jóváírása a szerződő eseti díjas számláján csak az eszközalap felosztásra vonatkozó megjelölés birtokában történik meg. Amennyiben a szerződő eseti díj felosztásáról szóló rendelkezése az eseti díj azonosítható módon történő beérkezése után 5 munkanappal sem érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az eseti díjat a biztosító a biztosítási díj felosztási arányának megfelelően osztja fel az eszközalapok között.
16. A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítóhoz beérkezett biztosítási díjakról és eseti díjakról, a felmerült költségekről és díjakról, a számláján, illetve eseti díjas számláján lévő, eszközalap(ok)hoz kötött befektetési egységeinek darabszámáról, aktuális értékéről, a biztosítási szerződés szolgáltatási értékéről és aktuális visszavásárlási értékéről, valamint az esetlegesen igénybe vett szolgáltatásokról, visszavásárlásról, részleges visszavásárlásról, átváltásról, átirányításról (számlakivonat).
17. A biztosító a befektetési egységek aktuális árfolyamáról és az eszközalapok nettó eszközértékéről a biztosító honlapján (www.ergo.hu) és ügyfélszolgálatának telefonszámán ad napi rendszeres tájékoztatást ügyfeleinek.

X. A befektetési kockázat vállalása

1. A jelen általános feltételek alapján létrejött befektetési egységekhez kötött életbiztosítás az eszközalapokhoz kapcsolt megtakarítást kombinálja a biztosító által a biz-

tosítási termékre jellemző különös feltételekben és a kiegészítő biztosítások feltételeiben vállalt biztosítási kockázattal.

2. A jelen általános feltételek alapján megkötött biztosítási szerződésben a biztosító által vállalt tőke- és hozamgaranciáról a mindenkor hatályos Eszközalap leírás eszközalaponként külön-külön nyújt tájékoztatást.
3. Az eszközalapok befektetési egységeinek megvásárlása - különösen rövid távon - magában hordozza a befektetési egységek árfolyamának, így a nyilvántartott megtakarítások értékének csökkenési kockázatát. A befektetési egységek árfolyamcsökkenésének kockázata a szerződőt terheli.

XI. A biztosítási esemény

1. A jelen általános feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben ilyenként meghatározott időpont vagy esemény bekövetkezése.
2. A szerződő és a biztosított által feltételelesen választott kiegészítő biztosításokra vonatkozó biztosítási események és szolgáltatások leírása a kiegészítő biztosítások feltételeiben található meg. A kiegészítő biztosítások szolgáltatásai az alpbiztosítások szolgáltatásait kiegészítik, azokkal együtt érvényesek.
3. A biztosítási szerződés szerint vállalt biztosítási szolgáltatásokat a biztosítási ajánlat és a kötvény tartalmazza.

XII. Általános kizárások

1. A jelen általános feltételek szerint a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre és a biztosítási szerződés annak aktuális értéke kifizetésével szűnik meg, amennyiben a biztosítási esemény:
 - a) atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
 - b) a biztosítottnak háborús cselekményekben valamilyen fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be;
 - c) a biztosított kockázatviselést megelőző három éven belül bizonyíthatóan diagnosztizált vagy gyógykezelt betegsége vagy a kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása miatt következett be, feltéve, hogy a biztosítási szerződés a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata nélkül jött létre.
2. A jelen általános feltételek értelmében háborús cselekménynek minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen

ország korlátozott célú harci cselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.

3. Fenti körülmények bizonyítása azt a felet terheli, aki azokra hivatkozik.
4. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a biztosító kockázatviselésének kiterjesztésére vonatkozóan a jelen általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.
5. A kiegészítő biztosítások feltételei a fentiekben túl további kockázatviselésből kizárt kockázatokat határozhatnak meg.

XIII. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási szerződés rendszeres vagy egyszeri díjas, ugyanakkor a tartam során lehetőség van ezen felül eseti díj befizetésére is. Az eseti díj befizetése a szerződő joga, azt a biztosító nem várja el. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek a biztosítási díj fizetésének tartamát és az eseti díj fizetésének lehetőségét korlátozhatják.
2. A szerződő azon a napon teljesíti a díjfizetési kötelezettségét, amikor a biztosító képviselője az első díjat átvételi elismervénnyel igazoltan átvette vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett. A biztosítás első díja megegyezik az első díjfizetési gyakoriság szerinti díjrészlettel, kivéve, ha a biztosítási termékre jellemző különös feltételek másként nem rendelkeznek.
3. A biztosítási szerződés díja a technikai kezdettől számítva illeti meg a biztosítót. Az első díj a szerződés létrejöttkor esedékes, minden további díjrészlet annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
4. A rendszeres díjas biztosítási szerződés biztosítási évre meghatározott éves díja megfizethető féléves, negyedéves vagy havi gyakorisággal is, kivéve, ha a biztosító hatályos Díjszabása másként nem rendelkezik. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlatban jelöli meg. A szerződő a biztosítási tartam alatt írásban kérheti a díjfizetési gyakoriság módosítását a következő díjfizetési esedékesség előtt legalább 30 nappal.
5. Az egyszeri díjas biztosítási szerződés egyszeri díja egy összegben fizethető meg.
6. A biztosítás díja megfizethető készpénzátutalási megbízáson (csekk), banki átutalással vagy rendszeres díjas biztosítási szerződés esetén csoportos beszedési megbízással, kivéve, ha a biztosító hatályos Díjszabása másként nem rendelkezik. A díjfizetés módját a szerződő az ajánlatban jelöli meg. Rendszeres díjas biztosítási szerződés esetén a szerződő a biztosítási tartam alatt

írásban kérheti a díjfizetés módjának módosítását a következő díjfizetési esedékesség előtt legalább 15 nappal. Az eseti díj megfizethető készpénzátutalási megbízáson (csekk) vagy banki átutalással.

7. A biztosító a biztosítási díj kockázati díj részét a biztosított belépési életkora, foglalkozása, sporttevékenysége, egészségi állapota, a biztosítási szerződés időtartama, valamint a szerződő és a biztosított által az ajánlattételkor választott alapbiztosítás, illetve kiegészítő biztosítások típusa és biztosítási összegei alapján határozza meg. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek meghatározhatnak további, a biztosítási díj kockázati díj részét befolyásoló egyéb tényezőket is.
8. A biztosítási szerződés szerint vállalt biztosítási szolgáltatások kockázati díja a biztosítási szerződés tartama alatt változhat értékkeléskor, a biztosítási díj és/vagy a kiegészítő biztosítási szolgáltatások szerződő általi módosításakor.
9. A biztosítási szerződés szerint vállalt biztosítási szolgáltatások kockázati díja a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekedhet akkor is, ha a szerződő a biztosítási összegek értékkeléskorét vagy növelését nem kérte.
10. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját megváltoztathatja, ha a díjkalkuláció alapját képező statisztikákban jelentős változás történik. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatályba lépése előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja. Ha a szerződő a biztosítási szolgáltatások kockázati díjának változását nem fogadja el, a biztosító a biztosítási szerződést vagy az érintett kiegészítő biztosítást a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban felmondhatja.
11. A biztosítási szerződésre a biztosítási díj és az eseti díj forintban vagy ettől eltérő devizában fizethető meg. A biztosítási termékre jellemző devizanemet, a díj és az eszközalapok közötti esetleges devizaátváltás szabályait a biztosítási termékre jellemző különös feltételek határozzák meg.
12. A biztosító az alap- és kiegészítő biztosítások biztosítási összegeit a biztosítási díj devizanemében határozza meg a választott eszközalap(ok) devizanemétől függetlenül.
13. A biztosító a hatályos Díjszabásában a biztosítási szerződés díjára és eseti díjára minimális összeget írhat elő.

XIV. A biztosítási szerződést terhelő díjak, költségek

1. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő számláját és eseti díjas számláját különböző díjakkal és költségekkel terheli meg.
2. **Szerzési költség:** A biztosító szerzési költségeinek fedezete. A biztosítási díjból, illetve az eseti díjból, a díjjóváírás során érvényesített költség. A költséget a biztosító a biztosítási díj fizetési gyakoriságának megfelelően, az esedékes díjból vagy az egyszeri díjból, illetve az eseti díjból

az átváltás időpontjában érvényesíti.

3. **Kezdeti adminisztrációs költség:** A szerződés létrejöttekor felmerülő adminisztrációs költségek fedezete. A biztosítási díjból a díjjóváírás során érvényesített költség. A költséget a biztosító a biztosítási díj fizetési gyakoriságának megfelelően, az esedékes díjból vagy az egyszeri díjból az átváltás időpontjában érvényesíti. A biztosító az eseti díjból kezdeti adminisztrációs költséget nem érvényesít.
4. A biztosító az átváltás időpontjában a számlájára azonosítható és az eszközalap felosztásra vonatkozó megjelölést tartalmazó módon beérkezett biztosítási és eseti díjakból először a szerzési és a kezdeti adminisztrációs költségeket érvényesíti. A fennmaradó részt az átváltás időpontjában, az aznap érvényes aktuális árfolyamon számítja át befektetési egységekké a szerződő által meghatározott eszközalapokban.
5. **Folyamatos adminisztrációs költség:** A szerződés kezelése során folyamatosan felmerülő adminisztrációs költségek fedezete. A szerződő számláján havonta érvényesített költség, melyet a biztosító befektetési egységek levonásával érvényesít. A biztosító a szerződő eseti díjas számláján folyamatos adminisztrációs költséget nem érvényesít.
6. **Eszközalap kezelési költség:** A biztosító befektetési és nyilvántartási költségeinek fedezete. A szerződő számláján és eseti díjas számláján havonta érvényesített költség, melyet a biztosító a szerződő számláján és eseti díjas számláján lévő befektetési egységek aktuális értékéből, befektetési egységek levonásával érvényesít.
7. **Alapbiztosítás kockázati díja:** A szerződő számláján havonta érvényesített díj, melyet a biztosító befektetési egységek levonásával érvényesít. A biztosító az eseti díjból alapbiztosításra vonatkozó díjat nem érvényesít.
8. **Kiegészítő biztosítások kockázati díja:** A szerződő számláján havonta érvényesített díj, melyet a biztosító befektetési egységek levonásával érvényesít. A biztosító az eseti díjból kiegészítő biztosításokra vonatkozó díjat nem érvényesít.
9. **Számlakivonat költsége:** A jelen feltételek IX. 16. pontjában körülírt számlakivonat megküldése a szerződő számára ingyenes. A biztosító minden további, a szerződő kérésére megküldött számlakivonat esetében egyszeri költséget számol fel, melyet befektetési egységek levonásával érvényesít.
10. A biztosító bizonyos tranzakciók és a biztosítási szerződés részleges visszavásárlása vagy visszavásárlása esetén további költségeket érvényesít, melyek leírása a jelen általános feltételek XVIII. 4. és XIX. 8. pontjaiban található.
11. A jelen általános feltételek VI. 5. pontjában meghatározott esetben (tartamhosszabbítás a legmagasabb lejáratú életkor elérését követően) a biztosító az alábbi költségeket érvényesíti:
 - a) a folyamatos adminisztrációs költség és
 - b) az eszközalap kezelési költség és
 - c) a felmerülő tranzakciók költsége.

Az ebben az időszakban kezdeményezett részleges visszavásárláskor vagy visszavásárláskor a biztosító nem számol fel visszavásárlási költséget.

12. A biztosító a biztosítási díj devizanemében számolja el a költségeket és a díjakat. Amennyiben a választott eszközalap(ok) devizaneme a biztosítási díj devizanemétől eltérő, a befektetési egységek számának csökkentésével érvényesített költségek és díjak levonása során a biztosító átváltást végez a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.
13. A biztosító által alkalmazott díjak és költségek alapját és mértékét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.
14. A biztosító naptári évente legfeljebb egyszer jogosult a Kondíciós lista megváltoztatására és új Kondíciós lista kiadására. A Kondíciós listában szabályozott költségek közül a folyamatos adminisztrációs költség, az eszközalap kezelési költség, illetve a tranzakciók költsége módosítható, a többi költség és díj a biztosítási szerződés tartama alatt nem módosítható. A biztosító jogosult a díjköteles szolgáltatás díját csökkenteni vagy azt költségmentessé tenni, illetve az alkalmazott kedvezmények mértékét, valamint rendszerét megváltoztatni. Az alkalmazott kedvezmény mértéke a már létrejött biztosítási szerződés esetében nem csökkenthető. A folyamatos adminisztrációs költség és a tranzakciók költségének jelen általános feltétel XVI. pontja szerinti értékkövetéssel történő emelése nem minősül a Kondíciós lista jelen pont szerinti módosításának.

XV. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás

1. Amennyiben a szerződő nem fizeti meg az esedékes díjat az esedékesség időpontjában, a biztosító addig viseli a biztosítási kockázatot, amíg a kockázati díjakat a befektetési egységek terhére érvényesíteni tudja. A biztosító a díjelmaradás időszaka alatt is érvényesíti a biztosítási szerződést terhelő díjakat és költségeket, a szerződő pedig az elmaradt díjakat további jogkövetkezmények nélkül pótolhatja.
2. Az eseti díjfizetéssel a szerződő nem teljesíti a biztosítási szerződésből eredő díjfizetési kötelezettségét; a szerződő eseti díjas számláján lévő befektetési egységek a rendszeres díj pótlására nem könyvelhetők át.
3. Amennyiben az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónap úgy telt el, hogy a szerződő az elmaradt díjat nem fizette meg, a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesíti, feltéve, hogy a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke. Ha a szerződő számláján lévő befektetési egységeknek nincs visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződő eseti díjas számláján esetlegesen meglévő befektetési egységeket az eszközalap-felosztást megtartva átvezeti a szerződő számlájára, majd a biztosítási szerződést díjmentesíti. Az eseti díj átvezetése során eltérő devizanemű számlák esetén a biztosító

átváltást végez a szerződő számlájának devizanemére a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon. Ha a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

A díjmentesítésről, az eseti díjas számlán lévő befektetési egységek átvezetéséről, illetve a megszűnésről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.

4. A szerződőnek a biztosított hozzájárulásával joga van a biztosítóhoz intézett írásbeli kérelemben a rendszeres díjas biztosítási szerződés díjmentesítését kezdeményezni. A biztosító a kérelem beérkezését követően a biztosítási szerződést díjmentesíti, amennyiben annak van visszavásárlási értéke.
5. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek a díjmentesítésre vonatkozó egyéb szabályokat is meghatározhatnak.
6. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a szerződőt további díjfizetési kötelezettség nem terheli. Az ennek ellenére befizetett biztosítási díjat a biztosító a szerződőnek visszafizeti. Eseti díj a díjmentesített biztosítási szerződésre továbbra is befizethető.
7. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott egyes kiegészítő biztosítások megszűnhetnek, azok díjait a biztosító tovább nem vonja. A biztosítási szerződés elérési szolgáltatása fennmarad, várható összege az elmaradt biztosítási díjak miatt csökken. A biztosított halála esetén a biztosító a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben leírtak szerint jár el.
8. A biztosító a díjmentesített biztosítási szerződés esetén is folyamatosan érvényesíti:
 - a) az érvényben lévő biztosítási szolgáltatások kockázati díjait és
 - b) a folyamatos adminisztrációs költséget és
 - c) az eszközalap kezelési költséget és
 - d) a felmerülő tranzakciók költségét, illetve
 - e) a biztosítási szerződés részleges visszavásárlásának, visszavásárlásának költségét.A díjmentesített biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos Kondíciós listában leírtak szerint eltérő mértékű költségek vonatkozhatnak.
9. Ha a díjmentesített biztosítási szerződés aktuális értéke a díjak és költségek folyamatos érvényesítése következtében nem éri el a további díjak és költségek érvényesítéséhez szükséges mértéket, a biztosító a szerződő eseti díjas számláján esetlegesen meglévő befektetési egységeket az eszközalap-felosztást megtartva átvezeti a szerződő számlájára. Az eseti díj átvezetése során eltérő devizanemű számlák esetén a biztosító átváltást végez a szerződő számlájának devizanemére a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon. Ha a szerződő eseti díjas számláján nincs befektetési egység, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Az eseti díjas számlán lévő befektetési egységek átvezetéséről, illetve a megszűnésről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.

10. A szerződő írásban kérheti a biztosítótól a díjmentesített biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésének és eredeti biztosítási szolgáltatásának visszaállítását (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatelbírálást végezni a díjmentesítés során megszűnt kiegészítő biztosítások tekintetében és a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani. A szerződő a kérelem biztosító általi elfogadását követő díjfizetési esedékességtől köteles rendszeres biztosítási díjat fizetni.
11. A biztosítási tartam során reaktiválást legfeljebb két alkalommal lehet kezdeményezni.

XVI. Értékkövetés

1. A biztosító a biztosítási szerződés szolgáltatási értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a rendszeres díjas biztosítási szerződés biztosítási díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (értékkövetés).
2. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor. A szerződő a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti a biztosítási díj és a biztosítási szerződésben szereplő kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek nagyságát. A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek növekedésével arányosan nőnek ezen szolgáltatások kockázati díjai is.
3. Az értékkövetés során a biztosítási díj növekedésével nőhet egyes biztosítási termékekben lévő alpbiztosítások biztosítási összegének nagysága a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott módon. Amennyiben az értékkövetés során az alpbiztosítás biztosítási összege növekszik, arányosan nő az alpbiztosítás kockázati díja is.
4. A biztosító minden biztosítási évforduló előtt 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és biztosítási összegekről. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban visszautasítani. Amennyiben a szerződő az értékkövetést ezen határidőn belül nem utasítja el, a biztosítási évfordulón a biztosítási díj és a biztosítási összegek az értesítésnek megfelelően megváltoznak.
5. Amennyiben a szerződő a határidőn belül írásban elutasítja a biztosító által felajánlott értékkövetést, a biztosítási szerződés az utójára érvényes tartalommal marad fenn. Ha a szerződő a biztosítás tartama alatt két egymást követő alkalommal is elutasítja az értékkövetést, úgy a továbbiakban a biztosító nem ajánlja fel azt.
6. A biztosító az értékkövetés mértékének meghatározásakor általában a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott, előző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindexet alkalmazza, melytől 5 százalékponttal eltérhet. A biztosító az általa megállapított indexet a naptári év június elsejével kezdődően alkalmazza egy éven keresztül. Amennyiben a fogyasztói árindex valamely évben 5% vagy annál kevesebb, a biztosító a következő évben legalább 5%-os mértékű értékkövetést ajánl fel.

7. Az értékkövetés miatt egyes költségek módosulnak a mindenkor hatályos Kondíciós listában leírtak szerint.
8. Díjmentesített biztosítási szerződésre értékkövetés nem érvényesíthető.

XVII. A biztosítási díj és a kiegészítő biztosítások módosítása

1. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult a rendszeres díjas biztosítási szerződés díjának értékkövetéstől független növelésére, illetve a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek értékkövetéstől független növelésére vagy csökkentésére. A biztosító a biztosítási összegek növelési szándékával kapcsolatban jogosult kockázatelbírálást végezni, ennek keretében orvosi vizsgálatot is kérhet. Az elbírálás alapján a biztosító jogosult a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani. A módosítás a szerződő kérelmének a biztosító általi elfogadását követő díjfizetési esedékességtől (díjnövelés esetén), illetve naptári hónaptól (kiegészítő biztosítások módosítása esetén) kezdődően hatályos.
2. A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek csökkentése esetén a módosított biztosítási összegek nem lehetnek kisebbek a biztosító mindenkor hatályos Díjszabásában meghatározott értéknél.
3. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kérheti a biztosítási szerződésbe a biztosítási termékhez a biztosító által nyújtott készletből új kiegészítő biztosítás(ok) kötését, illetve a meglévő kiegészítő biztosítás(ok) megszüntetését. A biztosító ebben az esetben is jogosult kockázatelbírálást végezni, illetve figyelembe venni a mindenkor hatályos Díjszabásban a kiegészítő biztosításokra vonatkozó szabályokat. A módosítás a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az elfogadást követő naptári hónaptól kezdődően hatályos.
4. A biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díj növeléséről és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek növeléséről vagy csökkentéséről, illetve a kiegészítő biztosítások felvételéről vagy megszűnéséről legkésőbb a módosítások hatályát követő 30 napon belül.
5. A díjnövelés vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek változása miatt egyes költségek módosulnak a mindenkor hatályos Kondíciós listában leírtak szerint.

XVIII. Tranzakciók a szerződő számláján és eseti díjas számláján

1. Átváltás: A szerződőnek lehetősége van a biztosítóhoz írásban benyújtott kérelemben kérnie a meglévő eszközalap(ok)ban lévő befektetési egységeinek átváltását egy vagy több más eszközalapba. A kérelemben meg kell határozni, hogy mely (egy vagy több) eszközalapban lévő befektetési egységeket mely (egy vagy több) eszközalap-

ba helyezze át a biztosító. Az átváltás során a befektetési egységek számát az árfolyamok közötti különbség arányában határozza meg a biztosító a kérelem beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamok alapján. Egyes eszközalapok közötti átváltásnál előfordulhat, hogy a biztosító két különböző lépésben, a kérelem beérkezését követő és az azt követő átváltási napon tudja csak a tranzakciót végrehajtani és emiatt két különböző árfolyamot alkalmaz.

Az átváltás kérhető a szerződő eseti díjas számláján lévő befektetési egységek vonatkozásában is.

2. Átirányítás: A szerződőnek lehetősége van a biztosítóhoz írásban benyújtott kérelemben kérnie, hogy a biztosító a rendszeres díjas biztosítási szerződés jövőben esedékes biztosítási díjait a díjvívás során a korábbiaktól eltérő eszközalap(ok)ba fektesse be, azaz a korábbiaktól eltérő arányban ossza fel az eszközalapok között. A felosztási arány módosítása nem érinti a már korábban meglévő befektetési egységek eszközalapok közötti eloszlását. Az átirányítás a kérelem beérkezését követő díjfizetési esedékesség napjától beérkező díjakra lesz érvényes, amennyiben a kérelem legalább a következő díjfizetési esedékesség napja előtt 7 munkanappal a biztosítóba érkezik.
3. Az átváltást és a rendszeres díjas biztosítási szerződések esetén az átirányítást a szerződő a biztosítási szerződés teljes tartama alatt korlátlan számban kérheti a mindenkor hatályos Eszközalap leírásban található szabályokat betartva és a biztosítási termékhez választható eszközalapok közül válogatva.
4. A biztosító által lehetővé tett tranzakciók során alkalmazott költségek alapját és mértékét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A biztosító a költségeket a felosztás arányában, befektetési egységek levonásával érvényesíti.

XIX. A biztosítási szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása

1. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését. A visszavásárlási értéket a biztosító egyéb aktuális költségeinek érvényesítését követően oly módon állapítja meg, hogy a biztosítási szerződés aktuális értékéből levonja a visszavásárlás költségét. Amennyiben a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.
2. A visszavásárlási érték nem azonos a befizetett biztosítási díjak összegével, attól jelentősen el is térhet (kevesebb is lehet) az érvényesített költségek és a befektetési egységek árfolyamának esetleges csökkenése miatt. A befektetési egységek aktuális árfolyamát, így pontos visszavásárlási értéket előre meghatározni nem lehet. A biztosítási szerződésre jellemző visszavásárlási érték adott biztosítási év végén érvényes lehetséges mértéké-

ről a termékismertető, illetve a kötvényhez csatolt számítási minta ad tájékoztatást.

3. A biztosító a visszavásárlási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyam alapján állapítja meg a visszavásárlási értéket.
4. A visszavásárlással megszűnt biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.
5. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási tartam során kifizetést kérhet a biztosítási szerződés terhére annak megszüntetése nélkül (részleges visszavásárlás). A biztosító a kért szolgáltatást az eszközalapok között a felosztás arányában szétosztja, majd a szükséges befektetési egységek darabszámát a részleges visszavásárlási igény beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyam alapján megállapítja és a szükséges darabszámmal a szerződő befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. A részleges visszavásárlás összegének megállapítása során a biztosító az átváltási napon érvényes árfolyam esetleges utólagos megállapítása miatt a kért összegtől kis mértékben eltérhet. A szerződő kérheti, hogy a részleges visszavásárlás során kért összeget az általa megjelölt eszközalap(ok) terhére teljesítse a biztosító, figyelembe véve, hogy a részleges visszavásárlási igény teljesítése során minden esetben először a szerződő eseti díjas számláján lévő befektetési egységei vásárolhatók vissza. A részleges visszavásárlás során a biztosító költséget számol fel, melyet szintén a befektetési egységek számának csökkentésével érvényesít.
6. Részleges visszavásárlás csak olyan mértékben kérhető, hogy a biztosítási szerződés fennmaradó visszavásárlási értéke ne legyen alacsonyabb, mint a mindenkor hatályos Kondíciós listában szereplő, erre az esetre vonatkozó minimális érték.
7. Részleges visszavásárlás esetén a befektetési egységek számának csökkenése miatt változik az eredeti elérési és haláleseti szolgáltatás összege.
8. A visszavásárlás és a részleges visszavásárlás költségét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A részleges visszavásárlás egyes esetei költségmentesek lehetnek a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározottak szerint.

XX. A biztosító szolgáltatása, teljesítése

1. A biztosítási eseményt annak megtörténtétől számított 15 napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 napon belül, a visszavásárlási (részleges visszavásárlási) igényt pedig az elbíráláshoz szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 munkanapon belül teljesíti (a szolgáltatás esedékessége), amennyiben a mindenkor hatályos Eszközalap leírás másképpen nem rendelkezik.

3. Amennyiben a biztosító által kért dokumentumokat felkérés ellenére sem vagy csak hiányosan nyújtják be, a biztosító a rendelkezésére álló iratok alapján dönt a szolgáltatási igényről, illetve elrendelheti a biztosított személy orvosi vizsgálatát is. Az orvosi vizsgálat költségeit a biztosító, az orvosi vizsgálaton történő megjelenéssel kapcsolatos felmerült költségeket a biztosított viseli.
4. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani. Valamennyi biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányokat;
- az utolsó biztosítási kötvényt.

Elérési szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a biztosított életben létét igazoló okiratot.

Haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát;
- a halottvizsgálati bizonyítványt;
- a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
- a jogerős hagyatékadó végzést vagy az örökösödési bizonyítványt;
- amennyiben készült, a rendőrségi, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, véralkohol vizsgálati eredményt.

A kiegészítő biztosítások feltételei a fentiekben túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.

5. A biztosító a szolgáltatás során az alap- és kiegészítő biztosítások biztosítási összegeit a biztosítási díj devizanemében, a befektetési egységek aktuális értékével kapcsolatos szolgáltatást, illetve a visszavásárlási értéket és a részleges visszavásárlás során kért összeget a szolgáltatás alapját képező eszközalap(ok) devizanemében teljesíti a kedvezményezett(ek), illetve a szerződő bank-számlájára. A kedvezményezett(ek), illetve a szerződő kérheti, hogy a díj devizanemétől eltérő eszközalapokat érintő szolgáltatáskor a biztosító a díj devizanemében teljesítsen. Ebben az esetben a biztosító átváltást végez a díj devizanemére a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.
6. A biztosító a szolgáltatási összeget, illetve a visszavásárlási értéket és a részleges visszavásárlás során kért összeget átutalással teljesíti. Ha a kedvezményezett(ek), illetve a szerződő a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási, illetve a visszavásárlási összeget csökkenti.
7. Ha a biztosító szolgáltatási vagy visszavásárlási (részleges visszavásárlási) összeg teljesítési kötelezettsége esedékességekor az érintett eszközalap fel van függesztve és emiatt a biztosító a befektetési egységek beváltását nem tudja végrehajtani, a biztosító jogosult a biztosítási

szolgáltatása teljesítését az érintett eszközalap vonatkozásában felfüggeszteni. A biztosító erről a szolgáltatás esedékességekor írásban értesíti a szolgáltatás jogosultját. A biztosító a szolgáltatást vagy a visszavásárlást (részleges visszavásárlást) az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követő első átváltási napon, az aznap érvényes árfolyamon hajtja végre. Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli.

XXI. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

- A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki az örökös(ök)nek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.
- A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a biztosítási szerződés aktuális értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, amennyiben a biztosítási esemény:
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben következett be;
 - a biztosított biztosítási szerződés hatályba lépését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el;
 - a biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be.
- Súlyos gondatlanságnak minősül, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított:
 - az adott gépjármű-kategóriára érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be;
 - kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be;
 - ittas állapotával okozati összefüggésben következett be;
 - annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszer szedett, amelyet számára nem orvos rendelt és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.Ittas állapotnak minősül a 1,6 ezrelék feletti, gépjárművezetés esetén a 0,8 ezrelék feletti véralkohol szint.
- A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve a biztosítási szerződés annak aktuális értéke kifizetésével szűnik meg, ha a szerződő vagy a biztosított a jelen általános feltételek VIII. 3. és 6. pontjában körülírt közlési és változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény

a biztosítási szerződés tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek VIII. 8. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.

5. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, illetve a biztosítási szerződés annak aktuális értéke kifizetésével szűnhet meg, amennyiben a jelen általános feltételek XX. 1. pontjában körülírt szolgáltatási igény bejelentési kötelezettséget a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett(ek) elmulasztják vagy késedelmesen történik a bejelentés és emiatt a biztosítási esemény megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.
6. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
7. A kiegészítő biztosítások feltételei a fentiekén túl további mentesülési eseteket határozhatnak meg.

XXII. Személyes adatok kezelése

1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-155. §-a értelmében:
 - a) biztosítási titok minden olyan, a biztosító és a biztosításközvetítő rendelkezésére álló, minősített adatot nem tartalmazó adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
 - b) a biztosító és biztosításközvetítői biztosítási titokként kötelesek kezelni a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett által bármilyen formában megadott személyes adatot, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő törvényben rögzített adatokat. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan meghatározva erre vonatkozóan írásban felmentést ad.
2. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti, melyet a biztosított a biztosítási ajánlat egészségi nyilatkozatának kitöltésével és aláírásával ad meg.
3. A biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn a feladat körében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével szemben; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel szemben; a büntetőügyben, polgári ügyben, vala-

mint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval szemben; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel szemben; az adóhatósággal szemben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladat körében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben; a feladat körében eljáró gyámhatósággal szemben; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal szemben; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel szemben; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval szemben; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben; a feladat körében eljáró alapvető jogok biztosával szemben; továbbá a feladat körében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

4. A törvény szerint, ha a fentebb felsorolt szervek közül közigazgatási szervek vagy az igazságszolgáltatás szervei írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, akkor e szerveknek az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját kell megjelölniük. A többi szerv vagy személy megkeresése esetén a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját kell megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
5. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.
8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.
9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, vagy a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
10. A biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet. A biztosító a feladatai ellátásához jogosult kezelni a biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyi adatait, a biztosítási összeget, az egészségi állapottal összefüggő adatokat, a kifizetett biztosítási összeget, a kifizetés idejét, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő valamennyi lényeges tényt és körülményt.
11. A biztosító a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérelmére tájékoztatást ad az érintett személy általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. A biztosító köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítést átvezetni.
12. A biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, továbbá azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogvi-

szonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító törölni köteles minden olyan, az ügyfeleivel, a volt ügyfeleivel, létre nem jött szerződésekkel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelésével kapcsolatban az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

13. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

XXIII. Vegyes és záró rendelkezések (jognyilatkozatok, a biztosítási kötvény elvesztése, elévülés, vonatkozó jogszabályok, adózással kapcsolatos szabályok)

1. A szerződő felek nyilatkozatának érvényességéhez írásbeli alak szükséges. A szóbeli közlések nem hatnak ki a szerződés tartalmára, hatályára vagy érvényességére. Amennyiben a biztosító valamely nyilatkozatot a szerződő, a biztosított vagy a szerződés egyéb jogosultja részére, annak utolsó ismert címére ajánlott levélben küld el, akkor ez a címzett címére történő megérkezéskor minősül kézbesítettnek. A szerződő egy hónapnál hosszabb külföldi tartózkodása esetén magyarországi kézbesítési megbízottat köteles írásban bejelenteni, ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
2. Nem tekinthető ajánlattételnek az a nyilatkozat, amikor a biztosítási szándékot nem a biztosító erre a célra készült ajánlati formanyomtatványán írják alá, mivel a biztosításra vonatkozó lényeges adatok így nem kerülnek teljes körűen közlésre, kivéve, ha a felek ettől eltérően nem állapodtak meg.
3. A biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha teljes körűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek a jognyilatkozat, illetve az általa kiváltani szándékozott jogcselekmény érvényességéhez szükségesek és a biztosító székhelyére megérkezik. Már létrejött biztosítási szerződés esetében az írásbeli jognyilatkozatok akkor hatályosak a biztosítóval szemben, ha az érintett szerződés és a jognyilatkozat tartalma, a jognyilatkozatot tevő személye egyértelműen beazonosítható, valamint, ha a jognyilatkozatot tevő személy az adott szerződés keretében ilyen nyilatkozat megtételére jogosult. A határidők csak a biztosítóval szemben hatályos jognyilatkozatok alapján számítódnak. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűleg a nyilatkozatot levélpostai küldeményként is meg kell küldeni.
4. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő kérésére tartalmában az eredeti kötvénnyel megegyező új biztosítási kötvényt

állít ki, „másodlat” megjelöléssel. A másodlat kiállításával összefüggő költségek a kérelmezőt terhelik.

5. A biztosítási szerződésből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két év után évülnek el. Az elévülési idő leteltével a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.
6. A biztosítási szerződésre és az abból fakadó igények érvényesítésére a magyar jog szabályait, a Polgári Törvénykönyvet, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről, a személyi jövedelemadóról, az adózás rendjéről és a társasági adóról szóló mindenkor hatályos jogszabályokat kell alkalmazni.
7. Ha a szerződő az adózás rendjéről szóló törvény szerint kifizetőnek minősül, akkor a hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvényen és az adózás rendjéről szóló törvényen kívül a szerződésre mindazon anyagi jogsza-

bályok (pl. társadalombiztosítási járulékról, egészségügyi hozzájárulásról, foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény, stb.) érvényesek, amelyek érintik a biztosítási jogviszonyból származó jövedelem közteherviselési kötelezettségét.

Az adózással kapcsolatos szabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adózással kapcsolatos további tájékoztatást a biztosító a honlapján (www.ergo.hu) tesz közzé.

8. Amennyiben a biztosítási termékre jellemző különös feltételek eltérnek a jelen általános feltételektől, az eltérések tekintetében a különös feltételek szerint kell eljárni.
9. Amennyiben a kiegészítő biztosítások feltételei másképp nem rendelkeznek, a kiegészítő biztosításoknak nincs maradékjoguk, azaz nem díjmentesíthetők és nem vásárolhatók vissza.

Smart Child Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. Jelen Smart Child Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.
3. Jelen különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képezi a mindenkor hatályos Kondíciós lista és A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei (Eszközalap leírás).

II. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 70 év lehet.

III. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1. Az általános feltételek VII. 1. a)-k) pontjaiban leírtakon túlmenően a Smart Child Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás megszűnik a jelen különös feltétel IV. 11. pontja szerinti esetben is (a szolgáltatási összeg teljes előzetes kifizetése).

IV. A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás

1. Az általános és jelen különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül:
 - a) a biztosított életben léte a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés) vagy
 - b) a biztosított halála a biztosítási szerződés lejáratú időpontját megelőzően.
2. A biztosító az általános és a különös feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén elérési vagy haláleseti szolgáltatást nyújt.
3. Elérési szolgáltatás: A biztosított életben léte esetén a biztosítás lejáratakor a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a lejárat napján

érvényes árfolyamon határozza meg. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

4. Haláleseti szolgáltatás: A Smart Child Befektetési egységekhez kötött életbiztosításban az alapbiztosítási szolgáltatás haláleseti díjvállalás. Az alapbiztosítás a biztosítás tartama alatt nem változtatható meg. A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napjától a biztosító átvállalja a biztosítási szerződés hátralevő tartamára eső, értékkövetés és kiegészítő balesetbiztosítások díja nélküli biztosítási díj szerződő számlájára történő befizetését. A biztosító a szolgáltatást egyösszegben, a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon váltja át befektetési egységek a rendszeres díjakra vonatkozó eszközalap-felosztási arány szerint, mely átváltás során nem érvényesít költségeket. A biztosító az átvállalt összeget (biztosítási összeg) úgy számítja ki, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napjától a lejáratú időpontig hátra lévő díjfizetési gyakoriság szerinti időszakok számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napján esedékes biztosítási díj kiegészítő balesetbiztosítások díja nélküli részével. A biztosító a továbbiakban csak a folyamatos adminisztrációs költséget és az eszközalap kezelési költséget érvényesíti. A biztosító a tartam lejáratakor a haláleseti díjvállalásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. Lejáratkor a biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a lejárat napján érvényes árfolyamon határozza meg. A biztosítási szerződés a díjvállalással érvényben marad, a díjfizetési kötelezettség és lehetőség (értékkövetés is) megszűnik. A biztosítási szerződés a lejáratú kifizetéssel megszűnik.
5. Az általános feltételek XVI. pontja szerinti értékkövetés biztosítási esemény előtti elfogadásával nő a biztosító által átvállalható összeg (biztosítási összeg) nagysága.
6. Haláleseti szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben lévő kiegészítő biztosítások megszűnnek.
7. Díjmentesített biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatása a jelen különös feltételek IV. 4. pontjában leírtak szerint alakul azzal, hogy a biztosító a szolgáltatás nagyságát a díjmentesítés időpontjában aktuális utolsó rendszeres díj nagysága alapján számítja ki.
8. A biztosítottnak a kockázatvállalás kezdete előtt történő elhalálása esetén a biztosító a szerződő vagy örökösei részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.
9. A biztosítottnak az általános feltételek VI. 5. pontjában körülírt, a legmagasabb lejáratú életkor elérését követő

tartamhosszabbítás időszaka alatt történő elhalálozása esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon határozza meg. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

10. A biztosító a haláleseti szolgáltatás során a szerződő számláján és eseti díjas számláján meglévő valamennyi korábbi és a díjátvállalással létrejövő befektetési egységet költségmentesen átváltja a legalacsonyabb kockázati szintű, azonos devizanemű eszközalapba. Az átváltás a haláleseti díjátvállalásra megjelölt kedvezményezett(ek) érdekében csökkenti a befektetési egységek árfolyamváltozásának kockázatát.
A haláleseti szolgáltatást követően a haláleseti díjátvállalásra megjelölt kedvezményezett(ek)nek joga van a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltását kérni.
11. A biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatását követően és a biztosítási szerződés lejáratát megelőzően a haláleseti díjátvállalásra megjelölt kedvezményezett(ek)nek joga van a biztosítási szerződés szolgáltatási összegének részbeni vagy teljes kifizetését kérni.

A biztosítási szerződés teljes szolgáltatási összegének kifizetésével a biztosítási szerződés megszűnik.

12. A biztosítási szerződés lejáratot megelőző szolgáltatási összege a szerződő számláján és eseti díjas számláján lévő befektetési egységeknek a kifizetésre vonatkozó kérelem beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon számított aktuális értéke, csökkentve a szolgáltatási összeg kifizetésének költségével.
13. A szolgáltatási összeg részbeni vagy teljes kifizetésének költsége megegyezik a szerződő eseti díjas számláján lévő befektetési egységek visszavásárlására vonatkozó költséggel, mely a mindenkor hatályos Kondíciós listában található.

V. A biztosítási díj

1. A Smart Child Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás rendszeres díjas.
2. A biztosítási szerződésre a rendszeres és az eseti díj forintban fizethető meg. A forinttól eltérő devizanemű eszközalapok választása esetén az átváltást a biztosító végzi el a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.
3. Az általános feltételek XIII. 2. pontjában leírtaktól eltérően a biztosítási szerződés első díja havi díjfizetési gyakoriság esetén két havi díjjal egyezik meg.

Smart Senior Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. Jelen Smart Senior Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.
3. Jelen különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képezi a mindenkor hatályos Kondíciós lista és A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei (Eszközalap leírás).

II. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 85 év lehet.

III. A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás

1. Az általános és jelen különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül:
 - a) a biztosított életben léte a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés) vagy
 - b) a biztosított halála a biztosítási szerződés lejáratú időpontját megelőzően.
2. A biztosító az általános és a különös feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén elérési vagy haláleseti szolgáltatást nyújt.
3. Elérési szolgáltatás: A biztosított életben léte esetén a biztosítás lejáratakor a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a lejárat napján érvényes árfolyamon határozza meg. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.
4. Haláleseti szolgáltatás: A Smart Senior Befektetési egységekhez kötött életbiztosításban az alapbiztosítási szol-

gáltatás kockázati életbiztosítás. Az alapbiztosítás a biztosítás tartama alatt nem változtatható meg.

A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, továbbá 100.000 Ft biztosítási összeget. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon határozza meg.

5. Az általános feltételek XVI. pontja szerinti értékkövetés elfogadásával az alapbiztosítás biztosítási összege nem változik.
6. Haláleseti szolgáltatáskor a biztosítási szerződésben lévő kiegészítő biztosítások megszűnnek.
7. Díjmentesített biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatása a jelen különös feltételek III. 4. pontjában leírtak szerint alakul.
8. A biztosítottnak a kockázatvállalás kezdete előtt történő elhalálozása esetén a biztosító a szerződő vagy örökösei részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.
9. A biztosítottnak az általános feltételek VI. 5. pontjában körülírt, a legmagasabb lejáratú életkor elérését követő tartamhosszabbítás időszaka alatt történő elhalálozása esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon határozza meg. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

IV. A biztosítási díj

1. A Smart Senior Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás rendszeres díjas.
2. A biztosítási szerződésre a rendszeres és az eseti díj forintban fizethető meg. A forinttól eltérő devizanemű eszközalapok választása esetén az átváltást a biztosító végzi el a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.
3. Az általános feltételek XIII. 2. pontjában leírtaktól eltérően a biztosítási szerződés első díja havi díjfizetési gyakoriság esetén két havi díjjal egyezik meg.

Smart Life Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. Jelen Smart Life Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.
3. Jelen különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képezi a mindenkor hatályos Kondíciós lista és A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei (Eszközalap leírás).

II. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A Smart Life Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás élethosszig tartó. A biztosítási szerződésnek nincs lejáratú időpontja.
2. A biztosítottnak nincs legmagasabb lejáratú életkora.
3. Az általános feltételek VI. 4. pontjában körülírt tartamhosszbővítésre a Smart Life Befektetési egységekhez kötött életbiztosításban nincs lehetőség.

III. A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás

1. Az általános és jelen különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül a biztosított halála a biztosítási szerződés hatálya alatt.
2. A biztosító az általános és a különös feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén haláleseti szolgáltatást nyújt.

3. Haláleseti szolgáltatás: A Smart Life Befektetési egységekhez kötött életbiztosításban az alapbiztosítási szolgáltatás kockázati életbiztosítás. Az alapbiztosítás a biztosítás tartama alatt nem változtatható meg. A biztosítottnak a kockázatviselés időtartama alatti halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, továbbá 100.000 Ft biztosítási összeget. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik. A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon határozza meg.
4. Az általános feltételek XVI. pontja szerinti érték követés elfogadásával az alapbiztosítás biztosítási összege nem változik.
5. Haláleseti szolgáltatáskor a biztosítási szerződésben lévő kiegészítő biztosítások megszűnnek.
6. Díjmentesített biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatása a jelen különös feltételek III. 3. pontjában leírtak szerint alakul.
7. A biztosítottnak a kockázatvállalás kezdete előtt történő elhalálozása esetén a biztosító a szerződő vagy örökösire részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.

IV. A biztosítási díj

1. A Smart Life Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás rendszeres díjas.
2. A biztosítási szerződésre a rendszeres és az eseti díj forintban fizethető meg. A forinttól eltérő devizanemű eszközalapok választása esetén az átváltást a biztosító végzi el a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.
3. Az általános feltételek XIII. 2. pontjában leírtaktól eltérően a biztosítási szerződés első díja havi díjfizetési gyakoriság esetén két havi díjjal egyezik meg.

Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei a Smart Child, Smart Senior, Smart Life Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításokhoz

Általános rendelkezések

1. Jelen Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei (továbbiakban: kiegészítő biztosítások feltételei) szerint megkötött biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben az ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen kiegészítő biztosítások feltételei a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik és az ott leírtakkal együtt érvényesek.
3. A biztosító kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítások feltételeiben felsorolt biztosítható kockázatok közül kizárólag csak azokra terjed ki, melyeket a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen megjelöltek.
4. Jelen kiegészítő biztosítások feltételei alapján megkötött kiegészítő biztosítások a Smart Child, a Smart Senior és a Smart Life Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz köthetők meg.

A. Kiegészítő kockázati életbiztosítás feltételei

I. A biztosítási szerződés alanyai

1. Jelen kockázati életbiztosításban egy vagy két természetes személy lehet biztosított.

II. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

1. Jelen kockázati életbiztosítás hatályba lépése és a biztosító kockázatviselése az általános feltételekben leírtaktól eltérően a biztosítási szerződés technikai kezdetének napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és a szerződő a biztosítás első díját megfizette és a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

III. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A biztosított(ak) legmagasabb lejáratú életkora kiegészítő kockázati életbiztosítás választása esetén 75 év lehet.
2. Amennyiben a biztosítási szerződésben két biztosított szerepel, a lejáratkori életkorra vonatkozó feltételeknek mindkét biztosított vonatkozásában teljesülnie kell.

IV. A kiegészítő kockázati életbiztosítás megszűnésének esetei

1. Az általános feltételekben leírtakon túlmenően a kiegészítő biztosítások megszűnnek:
 - a) amennyiben a szerződő a kiegészítő kockázati életbiztosítást felmondja, a felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő naptári hónap első napján 0:00 órakor;
 - b) azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amikor a biztosított életkora eléri a 75 évet, a biztosított aktuális életkorát a biztosítási évforduló és a biztosított születési éve közötti különbségként számolva;
 - c) ha az alapbiztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be;
 - d) ha a kiegészítő kockázati életbiztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be.

V. A biztosítási esemény

1. A jelen kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejövő kockázati életbiztosításban a biztosítási esemény a biztosított halála a kiegészítő biztosítás hatálya alatt.
2. A biztosító az általános és jelen kiegészítő biztosítási feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt.
3. A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget.
Díjmentesített biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatása a fentiek szerint alakul.

B. Kiegészítő balesetbiztosítás feltételei

I. A biztosítási szerződés alanyai

1. Jelen balesetbiztosításban egy vagy több (családi balesetbiztosítás) természetes személy lehet biztosított.
2. Családi balesetbiztosítás esetén a biztosítási védelem kiterjed az ajánlaton megjelölt főbiztosítottra, annak házastársára vagy élettársára, illetve a vér szerinti, mostoha- vagy örökbefogadott gyermekeire, feltéve, hogy mindannyian a főbiztosítottal egy háztartásban élnek, a gyermekek 18. életévüket még nem töltötték be és nem rendelkeznek önálló jövedelemmel. Biztosítottnak az ajánlaton név szerint feltüntetett személyek minősülnek.

Amennyiben a tartam során a biztosított személyek köre változik, úgy azt írásban be kell jelenteni a biztosítónak.

3. A családi balesetbiztosítás a biztosítottakra nézve azonos biztosítási összegeket tartalmaz. A biztosított kockázatokhoz kötődő korlátozásokat a biztosított kockázatok leírása tartalmazza.
4. Nem biztosítható személy, aki:
 - a) 50%-ot elérő vagy meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodással rendelkezik;
 - b) súlyos idegrendszeri betegségben szenved (pl. Parkinson-kór, sclerosis multiplex, Alzheimer-kór, skizofrénia, pszichiátriai gyógykezelés, pánikbetegség, depresszió);
 - c) hivatásos sportoló;
 - d) alkohol-, gyógyszer- vagy drogfüggő;
 - e) mindkét szemére vak;
 - f) mindkét fülére súlyosan halláskárosult;
 - g) AIDS-ben szenved;
 - h) a 75. életévét betöltötte.

Amennyiben a biztosított a tartam alatt nem biztosítható személlyé válik, a kiegészítő biztosítás kockázatviselése megszűnik.

II. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

1. Jelen balesetbiztosítás hatályba lépése és a biztosító kockázatviselése az általános feltételekben leírtaktól eltérően a biztosítási szerződés technikai kezdetének napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg, a szerződő a biztosítás első díját megfizette és a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

III. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya

1. A biztosított(ak) legmagasabb lejáratú életkora a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés kockázat esetén 65 év, a többi balesetbiztosítási kockázat választása esetén 75 év lehet. Családi balesetbiztosításban a biztosítottak életkorára vonatkozó szabályoknak minden biztosított vonatkozásában teljesülnie kell.

IV. A kiegészítő balesetbiztosítás megszűnésének esetei

1. Az általános feltételekben leírtakon túlmenően a kiegészítő balesetbiztosítás megszűnik:
 - a) amennyiben a szerződő a kiegészítő balesetbiztosítást felmondja, a felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő naptári hónap első napján 0:00 órakor;

- b) azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amikor a biztosított életkora eléri baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés kockázat esetén a 65 évet, a többi balesetbiztosítási kockázat vonatkozásában a 75 évet, a biztosított aktuális életkorát a biztosítási évforduló és a biztosított születési éve közötti különbségként számolva;
- c) ha a biztosított a jelen kiegészítő biztosítási feltételek B/I. 4. pontja szerint a biztosítási tartam alatt nem biztosíthatóvá válik, a nem biztosíthatóságra okot adó körülmény beálltát követő hónap első napján 0:00 órakor;
- d) ha a biztosító által megállapított maradandó egészségkárosodási fok a 100 %-ot elérte és a biztosító a szolgáltatást teljesítette;
- e) ha az alapt biztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be;
- f) ha a biztosítási szerződést a biztosító díjmentesíti.

V. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. Az általános feltételek VIII. 6. pontjában leírtaktól eltérően a szerződő és a biztosított köteles a biztosítási szerződés tartama alatt a jelen kiegészítő biztosítási feltételek B/I. 4. pontjában meghatározott, a biztosíthatóságot kizáró állapotok beálltát, az annak megtörténtétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak. Ezekben az esetekben a kiegészítő biztosítás a jelen kiegészítő biztosítási feltételek B/IV. 1. pontjában körülírt módon megszűnik.

VI. A biztosítási esemény

1. A jelen kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejövő balesetbiztosításban a biztosítási esemény a biztosítottat ért baleset.
2. A baleset olyan, a biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következménye a biztosított halála vagy egészségkárosodása.
3. Balesetnek minősülnek a kiegészítő biztosítások feltételei szerint az alábbiak is:
 - a) vízbefúlás;
 - b) égés, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram által kiváltott hatás;
 - c) gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró hatású anyagok szervezetbe való bekerülése, kivéve, ha ezek a hatások fokozatosan következnek be;
 - d) a végtagon és a gerincoszlopon található izmok, inak, szalagok és hüvelyek szakadása, a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.
4. Balesetnek minősül továbbá:
 - a) a gyermekbénulás vagy a kullancscsípés következtében keletkező agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás,

ha a betegség szerológiailag megállapításra került, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 15. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 15 napon belül lép fel.

A betegség kezdetének (a biztosítási esemény időpontjának) azt a napot kell tekinteni, amikor a gyermekbénulásként vagy agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás-ként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;

- b) a veszettség, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 60. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 60 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - c) a tetanuszfertőzés, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 20. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 20 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
5. Nem minősülnek balesetnek:
- a) a megemelés, a rándulás, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a hőséguta;
 - b) az emberről vagy állatról áterjedt bakteriális- vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azokat balesetszerű fizikális ok váltotta ki, kivéve, ha a jelen kiegészítő biztosítások feltételei másként rendelkeznek;
 - c) a biztosított foglalkozási betegsége (foglalkozási ártalmak);
 - d) az öncsonkítás, az öngyilkosság és ezek kísérlete, akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
 - e) a betegség, a fertőző betegség pedig nem minősül baleset következményének, kivéve, ha jelen kiegészítő biztosítások feltételei ettől eltérően nem rendelkeznek;
 - f) a porckorongsérv kialakulása, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye;
 - g) a hasi sérv kialakulása, kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye.

VII. Kizárások

1. A kiegészítő balesetbiztosítás alkalmazásában az általános feltételekben meghatározott kizárásokon túl a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:
 - a) légi járművek használata - ideértve a segédmotoros

vitorlázó repülőgépet és olyan ultralight légi járművet, amely személyszállítási felhasználási módra engedélyezett - és ejtőernyős ugrás, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülőgép utasaként szenved el a balesetet;

- b) a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete során elszenvedett baleset;
 - c) a biztosítottat ért szívinfarktus, agyvérzés vagy epilepsziás roham következtében fellépő baleset;
 - d) amennyiben a biztosított kábítószer, gyógyszert vagy alkoholt fogyasztott, és ezen szerek lényegesen korlátozták a biztosítottat, tudatzavart, fizikai teljesítőképességcsökkenést okoztak és ezzel összefüggésben baleset éri;
 - e) amennyiben a biztosított önmagának gyógyeljárást vagy beavatkozást hajt végre, vagy ezen tevékenységek nem orvos általi elvégzésének veti magát alá, és ezzel összefüggésben baleset éri;
 - f) a biztosítottat sportolóként ért baleset.
2. A biztosítottat sportolóként ért balesetnek minősül:
- a) külön megállapodás hiányában a versenysportolót edzésen vagy bármilyen versenyen való részvétel során ért baleset;
 - b) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel sportversenyen vagy ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - c) a sífutás, síugrás, bob és sítob sportág országos vagy nemzetközi versenyén, valamint ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - d) az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skáláján legalább 4. nehézségi fokot elérő hegy-, jég-, szikla-, gleccser-, szabad-, verseny-, falmászás vagy barlangászás során a biztosítottat ért baleset;
 - e) a lovaspótló, díjugratás, akadálylovaglás, versenylovaglás, tereplovaglás, ügetőverseny és egyéb lovas sportág versenyén, valamint ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset.
3. A jelen kiegészítő biztosítások feltételei értelmében:
- a) hivatásos (profi) sportolónak minősül az, aki sport-szervezettel munkaviszony vagy egyéb kereső tevékenységre irányuló jogviszony keretében vagy egyéni vállalkozóként jövedelemszerzés céljából sport tevékenységet végez és a sportági, szakmai egyesület, illetve a sportegyesület feltételeinek megfelelően megszerzett hivatásos (profi) sportolói engedéllyel rendelkezik;
 - b) versenysportolónak minősül az, aki nem hivatásos (nem profi) sportolóként végzi a sporttevékenységet, feltéve, hogy versenyeken (bajnokságokon, mérkőzéseken) is részt vesz, a verseny jellegétől függetlenül;
 - c) szabadidős sportoló, aki nem hivatásos (profi) sportolóként és nem versenysportolóként végzi sporttevékenységét.

VIII. Biztosított kockázatok

1. A biztosító az általános és jelen kiegészítő biztosítási feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt.
2. A biztosító kockázatviselése az alább felsorolt biztosított kockázatok közül kizárólag csak azokra terjed ki, melyeket a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen megjelöltek.

Baleseti halál

1. A biztosító szolgáltatása

- 1.1 A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti halál eseteire meghatározott biztosítási összeget teljesíti a biztosítási szerződésben megjelölt kedvezményezett(ek)nek, ha a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt elszenvedett biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított egy éven belül a balesettel okozati összefüggésben meghal.
- 1.2 Családi balesetbiztosítás esetén gyermek elhalálásakor a biztosító szolgáltatása a temetés számlával igazolt költségének megtérítésére, de legfeljebb 500.000 Ft-ig terjed.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

- 2.1 A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2 A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) az utolsó biztosítási kötvényt;
 - c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát, halottvizsgálati bizonyítványt;
 - d) a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
 - e) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, bírói határozatot;
 - f) a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányokat;
 - g) a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az örökösödési bizonyítványt.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés

1. A biztosító szolgáltatása

- 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés (továbbiakban együttesen: maradandó egészségkárosodás) eseteire meghatározott biztosítási összeg egészségkárosodás mértékének megfelelő részét teljesíti a szer-

ződésben megjelölt kedvezményezettnek, amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt elszenvedett, biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított két éven belül, a balesettel okozati összefüggésben maradandó egészségkárosodást vagy funkciócsökkenést szenved el.

- 1.2. Maradandó egészségkárosodásnak a szokásos életvitelt korlátozó mértékű, csökkent testi és/vagy szellemi működőképesség tekintendő.
- 1.3. A maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesen akkor állapítható meg, ha a biztosított egészségi állapota orvosi szempontból egyensúlyba kerül és stabilnak mondható. Maradandó egészségkárosodás megállapításánál nem irányadó a biztosított munkaképességének változása és/vagy az a körülmény, hogy már nem képes egy adott sporttevékenységet folytatni. A baleset következtében fellépő hátrányos esztétikai következmények és egyéb (pl. szociális, anyagi) hátrányok nem adnak alapot a biztosítási szolgáltatásra.
- 1.4. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító állapítja meg, az független egyéb intézmény(ek) vagy a társadalombiztosító által megállapított mértéktől. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek és érzékszervek károsodása

- a) egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
- b) egyik felső végtag könyökízület felett való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%
- c) az egyik felső végtag könyökízület alatti vagy az egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60%
- d) egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%
- e) egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 10%
- f) bármely más ujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
- g) egyik alsó végtag csípőízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
- h) egyik alsó végtag részleges amputációja vagy a térdízület teljes működésképtelensége 60%
- i) alsó lábszár vagy egyik lábfej teljes amputációja 50%
- j) egyik lábfej boka szintjében való teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 30%
- k) egy nagylábujj teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 5%
- l) bármelyik másik lábujj működésképtelensége vagy teljes elvesztése 2%
- m) mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
- n) egyik szem látóképességének elvesztése 35%
- o) egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 65%
- p) mindkét fül hallóképességének elvesztése 60%
- q) egyik fül hallóképességének elvesztése 15%
- r) egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyi-

- ben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 45%
- s) szaglóérzék elvesztése 10%
- t) ízlelőérzék elvesztése 5%
- 1.5. Az előző pontban felsorolt testrészek és szervek részleges elvesztése esetén a biztosító az előző pont szerinti százalékos mértékeket arányosan állapítja meg. Az alsó és felső végtagok korlátozott működésükkel, az érzékszervek részleges károsodása esetén a biztosító a funkciócsökkenéssel arányosan alkalmazza a teljes végtagra vagy érzékszervre vonatkozó százalékos mértéket.
- 1.6. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a bekövetkező funkciócsökkenés alapján, amennyiben annak mértéke az 1.4. pontban meghatározottak alapján nem állapítható meg.
- 1.7. A biztosító a maradandó egészségkárosodás megállapításakor a károsodás fokából kizárja a már korábban károsodott szerveket, testrészeket; a megállapított egészségkárosodás mértékéből levonja a korábbi károsodás mértékét.
- 1.8. Maradandó egészségkárosodási igény már nem terjeszthető elő, amennyiben a biztosított a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül a baleset következtében elhalálozik.
- 1.9. A biztosító az egészségkárosodás mértékét a hozzá benyújtott utolsó orvosi leletek alapján állapítja meg, amennyiben a baleset bekövetkezésétől számított egy év eltelt és a biztosító az egészségkárosodási mértéket még nem állapította meg, továbbá a biztosított a baleset következtében elhalálozik.
- 1.10. A biztosított kérheti a biztosítótól, hogy a baleset alapján őt megillető minimális összeget fizesse ki, amennyiben a biztosító már megállapította a szolgáltatási kötelezettségét, de a károsodás foka még nem tisztázható.
- 1.11. Maradandó egészségkárosodás esetén:
- a) a maradandó egészségkárosodási igény mértékének megállapításakor a biztosító akkor veszi figyelembe a korábbi egészségkárosodás fokát, ha a balesettel érintett testrész vagy szerv azonos. A biztosító az előzetesen fennálló egészségkárosodást az 1.4. - 1.6. pontok szerint állapítja meg;
 - b) idegrendszeri zavar esetében a biztosító akkor teljesít, ha az idegrendszeri zavar a baleset által okozott szervi károsodásra vezethető vissza. Lelki eredetű zavarok (neurózis, pszicho-neurózis) a jelen feltételek szerint nem baleseti következményűek;
 - c) porckorongsérv esetében a biztosító abban az esetben teljesít, ha a porckorongsérv a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikai hatásra vezethető vissza és nem a balesetet megelőzően már fennállt tünetek rosszabbodtak;
 - d) bármilyen hasi sérv vagy lágyéksérv esetében a biztosító akkor teljesít, ha azt hirtelen fellépő, külső mechanikus hatás okozta.
- 1.12. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke nem állapítható meg egyértelműen, a biztosított és

a biztosító is jogosult arra, hogy kérje az egészségkárosodás mértékének újbóli megállapítását a baleset megtörténtétől számított két éven belül.

- 1.13. A biztosító azt a biztosítási szolgáltatást nyújtja az alábbiak közül, melyet a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen megjelöltek:

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás progresszív szolgáltatással

A biztosító a biztosítási kötvényen a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra megjelölt biztosítási összeg alapján progresszív szolgáltatást teljesít az egészségkárosodás mértéke szerint:

- 1-20% közötti rokkantsági fok esetében a biztosítási összeg rokkantsági foknak megfelelő százalékát;
- 21-40% közötti rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg 20%-át és a 20%-on felüli rész kétszeresének megfelelő %-nyi részt;
- 41-60% közötti rokkantsági fok esetén a 40%-os rokkantsági fokra a b) pont szerinti összeget és a 40%-on felüli rész háromezeresének megfelelő %-nyi részt;
- 61-80% közötti rokkantsági fok esetén a 60%-os rokkantsági fokra a c) pont szerinti összeget és a 60%-on felüli rész négyezeresének megfelelő %-nyi részt;
- 81-99% közötti rokkantsági fok esetén a 80%-os rokkantsági fokra a d) pont szerinti összeget és a 80%-on felüli rész hatszorosának megfelelő %-nyi részt;
- 100% rokkantság esetén a biztosítási összeg 400%-át.

A progresszív szolgáltatás a biztosítási kötvény szerinti biztosítási összeg 400%-át nem haladhatja meg.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási szolgáltatás 50%-os egészségkárosodási foktól

Ezen szolgáltatás keretében a biztosító a biztosítási kötvényen baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra megjelölt biztosítási összeget teljesíti egy alkalommal, amennyiben a biztosított maradandó egészségkárosodásának mértéke eléri az 50%-ot.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

- 2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
 - c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, bírói határozatot.

Baleseti kórházi napidíj

1. A biztosító szolgáltatása

1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti kórházi napidíjként meghatározott biztosítási összeget teljesíti a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított orvosilag szükségesnek tartott, egy napot meghaladó kórházi gyógykezelésre szorul a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében a balesetet követő két évben. Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik. A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentésben meghatározott dátummal végződik.

1.2. Kórháznak minősülnek a fekvőbeteg szakellátás nyújtására jogosult egészségügyi szolgáltatók (fekvőbeteg gyógyintézetek).

1.3. Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi intézmények által nyújtott ellátásra:

- tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
- idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetek;
- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
- fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
- ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek.

1.4. A biztosító mindazon napok közül, amelyen a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, a baleset napjától számított két éven belül maximum 185 napra a hatályos biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget teljesíti.

1.5. Több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is a biztosító szolgáltatása két éven belül összesen 185 napra korlátozódik.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

2.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:

- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a kórházi zárójelentés másolatát;
- amennyiben készült, baleseti jegyzőkönyvet, illetve rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

Csonttörés

1. A biztosító szolgáltatása

1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben csonttörésre meghatározott biztosítási összeget teljesíti - a törések számától függetlenül - a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében csonttörést vagy csont-

repedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés, a porcsérülés és a szalagszakadás nem minősül csonttörésnek.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:

- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a csonttörést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolás másolatát;
- amennyiben készült, baleseti jegyzőkönyvet, illetve rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

Baleseti keresőképtelenség napidíja

1. A biztosító szolgáltatása

1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti keresőképtelenség napidíjaként meghatározott biztosítási összeget teljesíti a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.

1.2. A folyamatos keresőképtelenség első 14 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).

1.3. A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget teljesíti a keresőképtelenség 15. napjától minden naptári napra, amelyen a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt keresőképtelen állományban van, a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb összesen 300 napra.

1.4. A biztosító egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is legfeljebb összesen 300 napra teljesít szolgáltatást.

1.5. Családi balesetbiztosítás esetén jelen szolgáltatás csak a főbiztosítottra terjed ki.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

2.1. A szolgáltatási igényt először az önrész leteltétől számított 15 naptári napon belül, majd ezt követően 14 napos időközönként, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:

- a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatványok másolatát;
- ha kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentést;
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, bírói határozatot.

IX. A biztosító mentesülése a kiegészítő balesetbiztosítások szolgáltatási kötelezettsége alól

1. Jelen kiegészítő biztosítások feltételei alkalmazásában az általános feltételek XXI. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:
 - a) amennyiben a biztosítási esemény a biztosított szándékos magatartása következtében történt;
 - b) amennyiben a biztosítási esemény engedélyhez

kötött tevékenység engedély nélküli végzése következtében történt;

- c) amennyiben a biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg, ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek;
- d) amennyiben a biztosítottat ért baleset arra vezethető vissza, hogy a biztosított a munkavédelmi előírásokat megszegte.

ERGO Életbiztosító Zrt.

1082 Budapest, Futó utca 47-53.

Telefon: +36 1 877 1111; Fax: +36 1 877 1110

e-mail: ergo@ergo.hu

www.ergo.hu

Bankszámlaszám forint utalásához:

10918001-00000024-96840085

Bankszámlaszám euró utalásához:

10918001-00000024-96840092



ERGO