



ERGO Klasszikus életbiztosítások

Ügyféltájékoztató

**ERGO Klasszikus Életbiztosítások
Általános Feltételei**

**Ratio Klasszikus Életbiztosítás
Különös Feltételei**

**DEPOZIT + Klasszikus Életbiztosítás
Különös Feltételei**

**Patronus Klasszikus Kockázati
Életbiztosítás Különös Feltételei**

Hatályos 2013. január 1-től

ERGO

Biztosítani annyi, mint megérteni.

Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	4	Ratio Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei	15
ERGO Klasszikus Életbiztosítások Általános Feltételei	5	I. Általános rendelkezések	15
I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak	5	II. A biztosítási szerződés alanyai	15
II. Általános rendelkezések	5	III. A biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás	15
III. A biztosítási szerződés alanyai	5	IV. A biztosítási díj befektetése	15
IV. A biztosítási szerződés létrejötte	6	V. A biztosítási díj	15
V. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	6	DEPOZIT + Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei	16
VI. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	7	I. Általános rendelkezések	16
VII. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	7	II. A biztosítási szerződés alanyai	16
VIII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7	III. A biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás	16
IX. A biztosítási díjtartalék befektetése	8	IV. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	16
X. A befektetési kockázat vállalása	8	V. A biztosítási díj befektetése	16
XI. A biztosítási esemény	8	VI. A biztosítási díj	16
XII. Általános kizárások	9	Patronus Klasszikus Kockázati Életbiztosítás Különös Feltételei	17
XIII. A biztosítási díj	9	I. Általános rendelkezések	17
XIV. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás	9	II. A biztosítási szerződés alanyai	17
XV. Értékkövetés	10	III. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	17
XVI. A biztosítási díj és a biztosítási összeg módosítása	10	IV. A biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás	17
XVII. A csoportos biztosítás feltételei	11	V. A biztosítási díj	17
XVIII. A biztosítási szerződés visszavásárlása	11	VI. Értékkövetés	17
XIX. A biztosító szolgáltatása, teljesítése	11	VII. A Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás díjtételei	17
XX. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól	11		
XXI. Személyes adatok kezelése	12		
XXII. Vegyes és záró rendelkezések (jognyilatkozatok, a biztosítási kötvény elvesztése, elévülés, vonatkozó jogszabályok, adózással kapcsolatos szabályok)	14		

Ügyféltájékoztató

Az életbiztosítási szerződés jellemzőiről az ERGO Életbiztosító Zrt. ERGO Klasszikus Életbiztosítások Általános Feltételei és a biztosítási termékre jellemző Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei 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 Klasszikus Életbiztosítások Általános Feltételei

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak

Biztosítási díj:

A szerződő által folytatólagosan, rendszeresen vagy egyszeri alkalommal fizetendő pénzösszeg, a biztosító szolgáltatásának ellenértéke.

Életbiztosítási díjtartalék:

Az életbiztosítási díjakból a biztosítási szerződésből eredő jövőbeni kötelezettségek fedezetére felhalmozott pénzösszeg.

Technikai kamatláb:

Az a kamatláb, amellyel a biztosító a biztosítási díj és a díjtartalék megállapításakor kalkulál.

Többlethozam:

A matematikai tartalékok befektetési hozamának és a technikai kamatlábbal számított hozamnak a különbsége.

Visszavásárlási érték:

A biztosítási szerződés biztosítási eseménytől eltérő megszűnése esetén a díjtartaléknak és a jóváírt többlethozamnak a visszavásárlási költséggel csökkentett értéke.

Biztosítási összeg:

A biztosítási szerződésben megjelölt és a biztosított életével kapcsolatos szolgáltatás mértékét meghatározó, a biztosítási kötvényben számmal leírt érték.

II. Általános rendelkezések

1. Az ERGO Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) díj-fizetés ellenében a létrejött életbiztosítási szerződésben foglalt szolgáltatást nyújtja.
2. A biztosítóval kötött életbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) a jelen ERGO Klasszikus Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek), a biztosítási termékre jellemző Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek, 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 biztosított 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.
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 biztosítékául. 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, úgy - a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételekor jön létre.
3. Ha a biztosítási ajánlat megtetelekor 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 kockázatbírálást végez. Ennek során kérheti a biztosított egészségi nyilatkozatát, 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 adminisztrációs költség címén az éves biztosítási díj 1/12 részét, de legfeljebb 10.000 Ft-ot, orvosi vizsgálat elvégzése esetén annak számlával igazolt díját 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 legálább 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 termékre jellemző különös feltételek a biztosítási tartammal, illetve annak meghosszabbításával és a biztosítási évfordulóval kapcsolatban további szabályozást is tartalmazhatnak.
6. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésének napján 0:00 órákor.
7. 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;
 - c) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek IV. 9. pontjában meghatározott esetben (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása);
 - d) a jelen általános feltételek IV. 11. pontjában meghatározott esetben a szerződő nyilatkozatának biztosítóhoz történő beérkezését követő napon 0:00 órákor (szerződő 30 napon belüli felmondása);
 - e) a jelen általános feltételek VIII. 5. pontjában meghatározott esetben (helytelenül megadott életkor miatti megszűnés);

- f) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek VIII. 8. pontjában meghatározott esetben (új tények tudomásszerzése utáni felmondás);
- g) a díjfizetés elmulasztásának következményeként a jelen általános feltételek XIV. 1. pontjában meghatározott esetben, amikor a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik (megszűnés a visszavásárlási érték hiánya miatt);
- h) a szerződő felmondásával, a felmondás beérkezését követő napon 0:00 órákor, melyet a szerződő a biztosított hozzájárulásával, írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhet a biztosítónál. Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül, amennyiben van, a visszavásárlási érték kifizetésével szűnik meg;
- i) a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott további esetekben.

2. 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.
3. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban értesíti a szerződőt a megszűnést követő 15 napon belül.

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.
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 kockázatbírálás 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 bevallása miatt a valószínű alacsonyabb díjat állapított meg a biztosítási szolgáltatások ellenértékéért, a biztosítási esemény bekövetkeztekor 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 biztosítónak. 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.
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 XX. 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. Elérési szolgáltatást is nyújtó biztosítási termék esetén a biztosító kifizeti a biztosítási szerződés díjtartalékát és a jóváírt többlethozamot a szerződő részére. 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 igények végrehajtására.

IX. A biztosítási díjtartalék befektetése

1. A biztosító a biztosítási díj meghatározott részét a későbbi időszakban esedékessé váló szolgáltatások fedez

zetére díjtartalékba helyezi. A biztosító az eredményesség és a biztonság elvének szem előtt tartásával a díjtartalékot befekteti. A klasszikus életbiztosítások díjtartalékának befektetését a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény szabályozza.

2. A biztosító a díjtartalék befektetésére a befektetési tevékenység eredményétől függetlenül, a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott mértékű technikai kamattal számított hozamot garantál. A biztosító a biztosítási díjat a biztosítási szerződés kezdetekor a biztosítási összeg alapján, a technikai kamat felhasználásával állapítja meg.
3. Elérési szolgáltatást is nyújtó biztosítási termék esetén a biztosító a díjtartalék befektetésével ténylegesen elért hozam garantált kamatot meghaladó részének, a többlethozamnak a 80%-át jóváírja a biztosítási szerződés javára.
4. A díjtartalék befektetéseiben elért hozamot a biztosító évente, a naptári évre vonatkozóan, a naptári év végén állapítja meg. A biztosító biztosítási szerződésenként elkülönítetten tartja nyilván a többlethozamot és azt a naptári év januárjában a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások összegének növelésére fordítja.
5. A csak haláleseti szolgáltatást nyújtó biztosítási termék (kockázati életbiztosítás) esetén a biztosító nem ír jóvá többlethozamot.
6. A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a jóváírt többlethozam mértékéről.

X. A befektetési kockázat vállalása

1. A jelen általános feltételek alapján létrejött és elérési szolgáltatást is nyújtó klasszikus életbiztosítás a megtagadást kombinálja a biztosító által a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben vállalt biztosítási kockázattal.
2. A jelen általános feltételek alapján megkötött és elérési szolgáltatást is nyújtó biztosítási szerződésben a biztosító garantálja a biztosítási összegnek a kifizetését a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott módon.

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 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 megszűnik (elérési szolgáltatást is nyújtó biztosítási termék esetén a díjtartalék és a jóváírt többelhozam kifizetésével, kockázati életbiztosítás esetén kifizetés nélkül), 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), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú harci cselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. Kommandó támadás 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.

XIII. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási szerződés rendszeres vagy egyszeri díjas. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek a biztosítási díj fizetésének tartamát 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 féléves, negyedéves vagy havi gyakorisággal is megfizethető, 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 (cekk), 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.
7. A biztosító a biztosítási díjat a biztosított belépési életkora, foglalkozása, sport tevékenysége, egészségi állapota, a biztosítási szerződés időtartama, a biztosítási termék, valamint a biztosítási összeg alapján határozza meg. A biztosító a díjfizetés gyakoriságától függően díjkezdveményt nyújthat a hatályos Díjszabás rendelkezései szerint.
8. A biztosítási szerződés díja a biztosítási szerződés tartama alatt változhat értékkeövetéskor és a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg szerződő általi módosításakor.
9. A biztosítási szerződés díja a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekedhet akkor is, ha a szerződő a biztosítási összegek értékkeövetését vagy növelését nem kérte.
10. A biztosítási szerződésre a biztosítási díj forintban vagy ettől eltérő devizában fizethető meg. A biztosítási termékre jellemző devizanemet a biztosítási termékre jellemző különös feltételek határozzák meg.
11. A biztosító a hatályos Díjszabásában a biztosítási szerződés díjára minimális összeget írhat elő.

XIV. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás

1. Amennyiben a szerződő nem fizeti meg az esedékes díjat az esedékesség időpontjában és a díjfizetés tekintetében halasztást sem kapott, illetve a biztosító díjkevetelését bírósági úton nem érvényesítette, a biztosító a biztosítási szerződést az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével díjmentesíti feltéve, hogy a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke. Ha a bizto-

sítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Ez a határidő további 30 nappal meghosszabbodik, ha a biztosító a szerződőt írásban felszólítja a díj megfizetésére és tájékoztatja, hogy a meghosszabbított határidő eredménytelen eltelte esetén a biztosítási szerződést díjmentesíti, illetve megszünteti.

2. A díjmentesítésről, illetve a megszűnésről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.
3. Ha azon időszak alatt következik be biztosítási esemény, amíg a biztosító a kockázatot viseli, de a szerződőnek díjfizetési elmaradása van, a biztosító a teljesítendő szolgáltatásból levonja a meg nem fizetett biztosítási díjat.
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.
7. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennmarad, a biztosítási összeg az elmaradt biztosítási díjak miatt csökken.
8. A kockázati életbiztosítást nem lehet díjmentesíteni.
9. A szerződő írásban kérheti a biztosítótól a díjfizetés elmulasztása miatt megszünt, illetve a díjmentesített biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésének és eredeti biztosítási szolgáltatásának visszaállítását (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázatelbírállást végezni és a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani.
A szerződő a kérelem biztosító általi elfogadását követően köteles az elmaradt rendszeres biztosítási díjakat megfizetni. A díjmentesített vagy megszünt biztosítási szerződés az elmaradt díjak hiánytalan megfizetését követően, a díjmentesítés vagy a megszűnés időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba.
10. A biztosítási tartam során reaktiválást legfeljebb két alkalommal lehet kezdeményezni.

XV. Értékkövetés

1. A biztosító a biztosítási szerződés szolgáltatási értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a rendszeres díjas biztosítási szerződés biztosítási díjának vagy a biztosítási összegnek az évenkénti emelését (értékkövetés).
2. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor. A szerződő a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti a biztosítási díj vagy a biztosítási összeg nagyságát. A díjemeléssel egyidejűleg nő a biztosítási összeg

is, a biztosítási összeg növekedésekor pedig nő a biztosítási díj a biztosító által megállapított módon. A biztosítási összeg növekedésével a biztosítási díj nem egyenesen arányosan változik a hátralévő tartam csökkenése és a biztosított életkorának növekedése miatt.

3. A biztosító minden biztosítási évforduló előtt egy hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és biztosítási összegről. 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 összeg az értesítésnek megfelelően megváltozik.
4. Amennyiben a szerződő a határidőn belül írásban elutasítja a biztosító által felajánlott értékkövetést, a biztosítási szerződés az utoljára 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.
5. 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.
6. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek az értékkövetés lehetőségét korlátozhatják.
7. Díjmentesített biztosítási szerződésre értékkövetés nem érvényesíthető.

XVI. A biztosítási díj és a biztosítási összeg módosítása

1. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult a rendszeres díjas biztosítási szerződés díjának vagy biztosítási összegének értékkövetéstől független növelésére, illetve csökkentésére. A biztosító a biztosítási díj vagy a biztosítási összeg növelési szándékával kapcsolatban jogosult kockázatelbírállást 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 kezdődően hatályos.
2. A biztosítási díj vagy a biztosítási összeg csökkentése esetén a módosított értékek nem lehetnek kisebbek a biztosító mindenkor hatályos Díjszabásában meghatározott értéknél.
3. A biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a végrehajtott módosításokról legkésőbb a módosítások hatályát követő 30 napon belül.

XVII. A csoportos biztosítás általános feltételei

1. A szerződő a csoportos biztosítás keretében meghatározhatja a biztosítottak körét, ezen belül létrehozhat biztosított csoportokat. A biztosítási szerződés biztosított csoportonként azonos szolgáltatásokat és biztosítási összegeket tartalmaz.
2. A biztosító jognyilatkozatot a szerződőhöz intéz, a szerződő köteles a megfelelő jognyilatkozatok megtételére és a biztosítottak tájékoztatására.
3. A csoportos biztosítás biztosítja az a természetes személy, akire nézve a szerződő ajánlatot tett, az ajánlatkeltkor biztosítható volt, szerepel a biztosítottak névsorában és a biztosított körbe kerüléséhez hozzájáruló nyilatkozatot tett. A biztosítottak listáját és a hozzájáruló nyilatkozatokat a szerződő kezeli és szükség esetén a biztosító rendelkezésére bocsátja. Új biztosítottat a biztosítás tartama alatt bármikor be lehet jelenteni.
4. A biztosító kockázatviselésének kezdete az egyes biztosított tekintetében a hozzájáruló nyilatkozat biztosított általi aláírásának napja.
5. A felek megállapodása alapján a biztosítási szerződés a biztosítottak egészségi nyilatkozatával, orvosi vizsgálatával vagy ezek nélkül jöhet létre.
6. A biztosító a biztosítási díjat a szerződő tevékenységének veszélyosztályba sorolása, a biztosított kör életkora, foglalkozása, tevékenysége és egészségi állapota alapján, kedvezmények, pótlékok alkalmazásával állapítja meg.

XVIII. A biztosítási szerződés visszavásárlása

1. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését. 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) a biztosítási védelem, a biztosítási évfordulóig esedékes díjhátralékok és az érvényesített költségek miatt. A biztosítási szerződésre jellemző, biztosítási év végén érvényes visszavásárlási értékekről a termékismertető, illetve a kötvényhez csatolt számítási minta ad tájékoztatást. A visszavásárlási érték a jóváírt többlethozam visszavásárlási értékével növekszik.
3. A biztosító a visszavásárlási igény biztosítóhoz történő beérkezését követően állapítja meg a visszavásárlási értéket.
4. A visszavásárlással megszűnt biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.
5. A kockázati életbiztosításnak nincs visszavásárlási értéke.

XIX. 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 és visszavásárlási igényt az elbíráláshoz szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 napon belül (a szolgáltatás esedékessége) teljesíti.
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.
4. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani: Valamennyi biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányokat;
 - c) az utolsó biztosítási kötvényt.Elérési szolgáltatás igénybevétele esetén:
 - a) a biztosított életben létét igazoló okiratot.Haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:
 - a) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát;
 - b) a halottvizsgálati bizonyítványt;
 - c) a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
 - d) a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az örökösödési bizonyítványt;
 - e) amennyiben készült, a rendőrségi, munkahelyi bal-eseti jegyzőkönyv másolatát, véralkohol vizsgálati eredményt.
5. A biztosító a szolgáltatási összeget, illetve a visszavásárlási értéket a biztosítási díj devizanemében, átutalással teljesíti a kedvezményezett(ek), illetve a szerződő bankszámlájára. 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.

XX. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki az örökös(ök)nek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.
2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a biztosítási szerződés díjtartalékát fizeti ki a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, amennyiben a biztosítási esemény:

- a) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben következett be;
 - b) a biztosított biztosítási szerződés hatályba lépését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el;
 - c) a biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be.
3. Súlyos gondatlanságnak minősül, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított:
- a) az adott gépjármű-kategóriára érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be;
 - b) kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be;
 - c) ittas állapotával okozati összefüggésben következett be;
 - d) annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszert 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.
4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve a biztosítási szerződés a díjtartalék és a jövőért többlethozam 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:
- a) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) 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 a díjtartalék és a jövőért többlethozam kifizetésével szűnhet meg, amennyiben a jelen általános feltételek XIX. 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 kideríthetetlené válnak.
6. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

7. A jelen mentesülési esetek fennállásakor a kockázati életbiztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

XXI. 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 feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével szemben; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel szemben; a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint 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 feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben; a feladatkörében 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 feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben; továbbá a feladatkörében 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 bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszt-hatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel 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 jogviszonnyal 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.

XXII. 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 érvényesítésre 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 jogszabályok (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.

Ratio Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. Jelen Ratio Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO Klasszikus Életbiztosítók Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 75 év lehet.

III. A biztosítási esemény, a biztosítási 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 az aktuális biztosítási összeget és a jóváírt többlethozamot. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.
4. Haláleseti szolgáltatás: A biztosítottnak a kockázatvisselés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt

kedvezményezett(ek) részére teljesíti az aktuális biztosítási összeget és a halál időpontjáig jóváírt többlethozamot. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

5. Az aktuális biztosítási összeget a biztosítási szerződés kezdetekor a biztosítási ajánlaton a szerződő határozza meg.
Az aktuális biztosítási összeg nő:
 - a) értékkövetés során a biztosító által felajánlott mértékben;
 - b) amennyiben ezt a szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kéri. A biztosító jogosult kockázatbírálatot végezni és a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani.
Az aktuális biztosítási összeg csökken:
 - a) amennyiben ezt a szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kéri. Az aktuális biztosítási összeg csökkentése esetén a módosított biztosítási összeg nem lehet kisebb a mindenkor hatályos Díjszabásban meghatározott értéknél;
 - b) amennyiben a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesíti.
6. Díjmentesített biztosítási szerződés szolgáltatása a jelen különös feltételek III. 3. és 4. pontjában leírtak szerint alakul.
7. A biztosítottnak a kockázatvállalás kezdete előtt történő elhalálása esetén a biztosító a szerződő vagy örökösei részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.

IV. A biztosítási díj befektetése

1. A Ratio Klasszikus életbiztosítás esetén az alkalmazott technikai kamatláb mértéke 2,5%.

V. A biztosítási díj

1. A Ratio Klasszikus életbiztosítás rendszeres díjas.
2. A biztosítási szerződésre a rendszeres díj forintban fizethető meg.

DEPOZIT + Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. Jelen DEPOZIT + Klasszikus Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO Klasszikus Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 75 év lehet.

III. A biztosítási esemény, a biztosítási 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 biztosítási összeget és a jóváírt többlethozamot. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

4. Haláleseti szolgáltatás: A biztosítottnak a kockázatvisszelés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a biztosítási összeget és a halál időpontjáig jóváírt többlethozamot. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.
5. A biztosítottnak a kockázatvállalás kezdete előtt történő elhalálása esetén a biztosító a szerződő vagy örökösei részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.

IV. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1. Az általános feltételek VII. pontjában meghatározott megszűnési eseteken túl a szerződő - a biztosított és az engedélyes írásbeli hozzájárulásával - bármikor felmondhatja a biztosítási szerződést a létrejöttének időpontjára visszaható hatállyal. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási díjat levonások nélkül visszafizeti a szerződőnek.

V. A biztosítási díj befektetése

2. A DEPOZIT + Klasszikus életbiztosítás esetén az alkalmazott technikai kamatláb mértéke 2,9%.

VI. A biztosítási díj

1. A DEPOZIT + Klasszikus életbiztosítás egyszeri díjas.
2. A biztosítási szerződésre az egyszeri díj forintban fizetendő meg.

Patronus Klasszikus Kockázati Életbiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

1. Jelen Patronus Klasszikus Kockázati Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO Klasszikus Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 75 év lehet.

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

1. Az általános feltételek VI. 2. pontjában leírtaktól eltérően a Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás első biztosítási évfordulója a biztosítási szerződés technikai kezdetét követő január elseje, a következő biztosítási évfordulók pedig a következő naptári évek januárjának első napjai.

IV. A biztosítási esemény, a biztosítási 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. Amennyiben a biztosított a biztosítás lejáratakor életben van, a biztosítási szerződés szolgáltatás teljesítése nélkül megszűnik (kockázati életbiztosítás).
3. Haláleseti szolgáltatás: A biztosítottnak a kockázatviselés időtartama alatti halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti az aktuális biztosítási összeget. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik. Az aktuális biztosítási összeget a biztosítási szerződés kezdetekor a biztosítási ajánlaton a szerződő határozza meg. Az aktuális biztosítási összeg nő:
 - a) amennyiben ezt a szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kéri. A biztosító jogosult kockázatelbírálást végezni és a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani;

b) a jelen különös feltétel IV. 4. pontja szerinti esetben. Az aktuális biztosítási összeg csökken:

- a) amennyiben ezt a szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kéri. Az aktuális biztosítási összeg csökkentése esetén a módosított biztosítási összeg nem lehet kisebb a mindenkor hatályos Díjszabásban meghatározott értéknél;
- b) a jelen különös feltétel IV. 4. pontja szerinti esetben.

4. Amennyiben a Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítást hitelintézetre engedményezték, a biztosítási összeg a hiteltartozás fennállása alatt évente, minden tárgyév január 1. napjával változik és azonos lesz a hitelintézet által közölt összeggel. A biztosítási összeg a módosítást követően nem lehet magasabb, mint a biztosítási szerződés kezdetekor meghatározott biztosítási összeg.
5. A biztosítottnak a kockázatvállalás kezdete előtt történő elhalálása esetén a biztosító a szerződő vagy örökösei részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.

V. A biztosítási díj

1. A Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás rendszeres díjas.
2. A biztosítási szerződésre a rendszeres díj forintban fizethető meg.
3. A biztosítási szerződés díja a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekszik azonos biztosítási összeg esetén is.
4. A biztosító jogosult a biztosítás díját a jelen különös feltétel IV. 4. pontja szerinti esetben az új biztosítási összeg és a biztosított aktuális életkorának figyelembevételével minden biztosítási év január 1. napjával megállapítani.
5. A biztosító a Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás biztosítási díját a biztosítási szerződés kezdetekor a biztosítási összeg alapján, 2,0% technikai kamat felhasználásával állapítja meg. A biztosító nem ír jóvá többletozamot.

VI. Értékkövetés

1. A Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás esetén az általános feltételek XV. pontjában körülírt értékkövetés nem alkalmazható.

VII. A Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás díjtételei

1. A táblázatban szerepelnek a Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás éves díjtételei a biztosított életkora szerint.

2. A díjtételek a biztosított életkorának megfelelően évente változnak.
3. A biztosított életkora a biztosítási szerződés kezdetén a biztosítási szerződés technikai kezdetének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség, a biztosítás tartama alatt a biztosítási évforduló naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség.
4. A Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás éves díja az ezer forintban megadott biztosítási összeg és a díjtétel szorzata.

Díjtételek Patronus Klasszikus kockázati életbiztosításhoz

Biztosított életkora	Férfi/Nő
18	1,68
19	1,77
20	1,84
21	1,90
22	1,97
23	2,03
24	2,10
25	2,15
26	2,21
27	2,25
28	2,30
29	2,37
30	2,51
31	2,64
32	2,81
33	3,01
34	3,29
35	3,60
36	3,99
37	4,41
38	4,88
39	5,48
40	6,16
41	7,03
42	8,07
43	9,14
44	10,26
45	11,32
46	12,33
47	13,30
48	14,27
49	15,26
50	16,34
51	17,41
52	18,49
53	19,63
54	20,86
55	22,25
56	23,82
57	25,52
58	27,34
59	29,26
60	31,22
61	33,14
62	35,03
63	37,04
64	39,37
65	42,16
66	45,44
67	49,04
68	53,03
69	57,38
70	62,08
71	67,05
72	72,29
73	77,95
74	84,19
75	91,19

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



ERGO