



ERGO Klasszikus életbiztosítások

Ügyféltájékoztató

ERGO Klasszikus Életbiztosítások
Általános Feltételei

Patronus Klasszikus Kockázati
Életbiztosítás Különös Feltételei

Hatályos 2016. január 1-től

ERGO

Biztosítani annyi, mint megérteni.

Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	4	XVII. A biztosítási szerződés visszavásárlása	11
		XVIII. A biztosító szolgáltatása, teljesítése	11
ERGO Klasszikus Életbiztosítások Általános Feltételei	5	XIX. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól	12
I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak	5	XX. Személyes adatok kezelése	12
II. Általános rendelkezések	5	XXI. FATCA adatkezelés	15
III. A biztosítási szerződés alanyai	5	XXII. CRS adatkezelés	16
IV. A biztosítási szerződés létrejötte	6	XXIII. Vegyes és záró rendelkezések (jognyilatkozatok, a biztosítási kötvény elvesztése, elévülés, vonatkozó jogszabályok, adózással kapcsolatos szabályok)	17
V. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	7	XXIV. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései	17
VI. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	7		
VII. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	7	Patronus Klasszikus Kockázati Életbiztosítás Különös Feltételei	18
VIII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	8	I. Általános rendelkezések	18
IX. A biztosítási díjtartalék befektetése	8	II. A biztosítási szerződés alanyai	18
X. A befektetési kockázat vállalása	9	III. A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	18
XI. A biztosítási esemény	9	IV. A biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás	18
XII. Általános kizárások	9	V. A biztosítási díj	18
XIII. A biztosítási díj	10	VI. Értékkövetés	18
XIV. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás	10	VII. A Patronus Klasszikus kockázati életbiztosítás díjtételei	18
XV. Értékkövetés	11		
XVI. A biztosítási díj és a biztosítási összeg módosítása	11		

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 háttérszínnel 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 Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina körút 39., postacíme: 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., postacíme: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezhetik.

A panasz vagy a jogvita rendezésének sikertelensége esetén

a bírói út igénybevétele is lehetséges. A biztosító a panaszkezelési eljárásának részletes szabályait a honlapján (www.ergo.hu) teszi közzé.

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

A biztosító fizetőképességével és pénzügyi helyzetével kapcsolatosan évente a honlapján (www.ergo.hu) jelentést tesz közzé.

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:	Magyar Nemzeti Bank (MNB) 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Biztosító adatkezelési nyilvántartási azonosítója:	02525-0001

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 díjából 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) díjfizetés 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 (biztosítási fedezetet igazoló dokumentum), 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 fogyasztó (a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy), vállalkozás (a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy), illetőleg vállalkozásnak nem minősülő jogi személy, 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 biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe szerződő félként beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át, és a szerződésbe belépő biztosított köteles a korábbi szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – meg téríteni.
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 képviselőt gyakorló szülője köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

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 a biztosítási esemény bekövetkezéséig módosíthatja a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Amennyiben a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik, vagy jogutód nélkül megszűnik, 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. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezett-höz intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem vonhatja vissza, illetve nem változtathatja meg azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettségvállalást tette (visszavonhatatlan kedvezményezett jelölés). A visszavonhatatlan kedvezményezett jelölésről a biztosítót tájékoztatni kell.
9. A szerződő a szolgáltatási összeget elzálogosíthatja valamely, a szerződésben meghatározott jogosult/hitelintézet részére, a szerződőnek e jogosulttal/hitelintézet-fennálló jogviszonyából folyó kötelezettsége teljesítése biztosítékaul. 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 a jogviszony tartalmára vonatkozó jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabás szerint írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és biztosító közötti írásbeli megállapodással jön létre.
2. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, illetve amennyiben az ajánlat biztosító általi elbírálásához egészségi kockázatelbírálásra van szükség, 60 napig van kötve. A biztosító az ajánlat megtételekor írásban tájékoztatja a szerződőt arról, hogy az ajánlat elbírálásához szükséges-e egészségi kockázatelbírálás.
3. A biztosítási szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadását megtestesítő biztosítási kötvény szerződő általi kézhezvételekor, illetve - ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja - a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételét követő 15 nap elteltével jön létre.
4. Ha a biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő megfizeti a biztosítás első díját, akkor azt a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási díjba beszámítja.

Amennyiben a biztosítási szerződés nem jön létre, a biztosító a befizetést a befizető részére visszautalja.

5. Az ajánlat értékelése során a biztosító kockázatelbírálást 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.
6. 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.
7. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja (az ajánlattal megegyező vagy attól eltérő tartalommal) vagy elutasítja. A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadásaként biztosítási kötvényt állít ki.
8. Amennyiben a biztosítási kötvény tartalma eltér az ajánlattól és a szerződő az eltérést a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a biztosítási szerződés a biztosítási kötvény tartalma szerint jön létre. A biztosító köteles a biztosítási 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 biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.
9. Ha a szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül, illetve ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatelbírálásra van szükség, 60 napon belül nem nyilatkozik (a biztosító ráutaló magatartása). Ilyen esetben a szerződés az ajánlat szerinti tartalommal, az ajánlatnak a biztosító részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
10. Ha a szerződő nem fogyasztó, akkor a biztosítási szerződés a biztosító ráutaló magatartásával nem jöhet létre.
11. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen biztosítási feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a biztosítási szerződést a jelen biztosítási feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát elutasítja, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító a biztosítási szerződést a módosító javaslat szerződő általi elutasításától, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel írásban felmondhatja. Ebben az esetben a biztosító a biztosítás díját a szerződőnek visszautalja a felmerült időarányos költségek érvényesítése után.
12. A biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül, illetve ha az ajánlat elbírálásához egész-

ségi kockázatbírálásra van szükség, 60 napon belül írásban elutasíthatja. Ha az ajánlat beérkezésétől számított 15 napos, illetve 60 napos kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha erre a lehetőségre az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt fedezet jellege, vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Ez esetben a biztosító a kockázatbírálási idő alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

Az elutasítást a 15, illetve 60 napos határidőkön belül kell a szerződéssel közölni. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni. Az iratok, valamint a biztosító által végeztetett orvosi vizsgálatok leletei a biztosító tulajdonát képezik.

13. A fogyasztó szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítási szerződést írásbeli nyilatkozatával indokolás nélkül felmondhatja (különös felmondás). E jogáról a szerződő nem mondhat le. E felmondási jog nem illeti meg a szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás esetén.
14. A biztosító e felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a szerződéssel elszámolni a szerződéssel kapcsolatban bármilyen jogcímen befizetett összeggel. Az elszámolás során a biztosító adminisztrációs költség címén 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 hatálya és a biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére való átadása napjára visszamenő hatállyal kezdődik, amennyiben a biztosítási szerződés létrejön.
2. 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. Ennek a hónapnak az első napja lesz a későbbiekben a biztosítási évforduló napja is.
3. A biztosítási időszak 1 év, amely a technikai kezdet, majd

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 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 órakor.
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. 11. pontjában meghatározott esetben (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása);
 - d) a jelen általános feltételek IV. 13. pontjában meghatározott esetben a szerződő nyilatkozatának biztosítóhoz történő beérkezését követő napon 0:00 órakor (szerződő 30 napon belüli különös felmondása);
 - e) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek VIII. 8. pontjában meghatározott esetben (biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti felmondás);
 - f) 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);
 - g) a szerződő felmondásával, a felmondás beérkezését követő napon 0:00 órakor, melyet a szerződő 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;
 - h) a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott további esetekben.
2. 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. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződő köteles a biztosítottat tájékoztatni a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról. Ez a kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosítottnak a szerződésbe való belépéséig áll fenn.
4. 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.
5. Amennyiben a biztosító a biztosított életkora vagy más kockázati tényező helytelen bevallása miatt a valószínűleg alacsonyabb díjat állapított meg a biztosítási szolgáltatások ellenértékéeként, 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.
6. A változásbejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt köteles az ajánlatban közölt, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását annak bekövetkeztétől 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.
7. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy a bejelentésre köteles lett volna. Amennyiben a szerződő és a biztosított a közlési és vál-

tozásbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól a jelen feltételek XIX. 3. 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 körülmények változását a szerződő vagy a biztosított bejelenti, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől, illetve a kézhezvételtől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Amennyiben a szerződő nem fogadja el a módosító javaslatot vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés a módosító javaslat közlését követő 30. napon megszűnik, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételkor a szerződő figyelmét felhívta. Elérési szolgáltatást is nyújtó biztosítási termék esetén biztosítási szerződés megszűnésekor a biztosító kifizeti a biztosítási szerződés díjtartalékát és a jóváírt többlethozamot a szerződő részére. Ha a biztosító a jelen pontban meghatározott jogaival nem él, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.
9. A szerződő, illetve a kedvezményezett(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését a jelen általános feltétel XVIII. 1. pontjában meghatározott módon a biztosítóknak bejelenteni.
10. A biztosító köteles a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani és a biztosítási esemény kockázatviselés kezdetét követő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére, valamint a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett, és 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 fedezetére díjtartalékba helyezi. A biztosító az eredményesség és a biztonság elvének szem előtt tartásával a díjtartalékot befekteti. A klasszikus életbiztosítások díjtartalékának befektetését 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. A biztosító jogosult a biztosítási termékre vonatkozó technikai kamat mértékének módosítására, ha az ezt szabályozó jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

3. Elérési szolgáltatást is nyújtó biztosítási termék esetén a biztosító a díjtartalék befektetésével ténylegesen elért hozam garantált kamatot meghaladó részének, a több-lethozamnak 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 megakarítást 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 biztosítási 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 többlethozam 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 valame-

lyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be;

- c) a biztosított kockázatviselést megelőző három éven belül bizonyíthatóan diagnosztizált vagy gyógykezelt betegsége vagy az azt jelző vagy megelőző megváltozott egészségi állapota vagy a kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása miatt, ezekkel ok-okozati összefüggésben, a kockázatviselés kezdetét követő öt éven belül következett be, feltéve, hogy a biztosítási szerződés a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata nélkül jött létre;
 - d) a biztosítottnak az adott gépjármű-kategóriára érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be;
 - e) a biztosított kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be;
 - f) a biztosított ittas állapotával okozati összefüggésben következett be;
 - g) a biztosított alkoholizmusával okozati összefüggésben következett be;
 - h) annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt vagy azt nem az előírásoknak megfelelően alkalmazta, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
2. A jelen általános feltételek értelmében ittas állapotnak minősül, amennyiben a biztosított szervezetében 1,6 ezrelék feletti, gépjárművezetés esetén 0,8 ezrelék feletti véralkohol szint mérhető.
 3. A jelen általános feltételek értelmében alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóroki tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.
 4. A jelen általános feltételek értelmében háborús cselekménynek minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, 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.
 5. A felsorolt körülmények bizonyítása azt a felet terheli, aki azokra hivatkozik.
 6. 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 díjátvételre jogosult képviselője az első díjat átvételi elismervénnyel igazoltan átvette vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett. A biztosítás első díja meg egyezik 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 létrejöttékor esedékes, kivéve, ha a felek az első díj megfizetésére halasztásban állapodtak meg. Minden további díjrészlet annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
4. A biztosítási szerződés biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnése esetén a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért. Ha a szerződő az időarányosnál több díjat fizetett be, a biztosító a díjtöbbletet 15 napon belül visszautalja.
5. A biztosítási szerződés megszűnése után beérkezett biztosítási díj a biztosítási szerződést nem hozza újból létre, az ekkor befizetett díjat a biztosító a befizetőnek visszautalja.
6. 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.
7. Az egyszeri díjas biztosítási szerződés egyszeri díja egy összegben fizethető meg.
8. A biztosítás díja megfizethető készpénztutalási 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.
9. 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 díjkedvezményt nyújthat a hatályos Díjszabás rendelkezései szerint.

10. A biztosítási szerződés díja a biztosítási szerződés tartama alatt változhat értékkövetéskor és a biztosítási díj és/vagy a biztosítási összeg szerződő általi módosításakor.
11. 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 értékkövetését vagy növelését nem kérte.
12. 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.
13. A biztosító a hatályos Díjszabásában a biztosítási szerződés díjára minimális összeget írhat elő.

XIV. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás

1. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásakor a biztosító a szerződőt – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridővel írásban felhívja a biztosítási díj megfizetésére. A póthatáridő eredménytelen eltelte esetén a biztosító a biztosítási szerződést az esedékesség napjára visszamenő hatállyal díjmentesíti, feltéve, hogy a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke. Ha a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal kifizetés nélkül megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díj követelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
2. A díjmentesítésről, illetve a megszűnésről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.
3. 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.
4. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek a díjmentesítésre vonatkozó egyéb szabályokat is meghatározhatnak.
5. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a szerződőt további díjfizetési kötelezettség nem terheli. Az ennek ellenére befizetett biztosítási díjat a biztosító a szerződőnek visszautalja.
6. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennmarad, a biztosítási összeg az elmaradt biztosítási díjak miatt csökken.
7. A kockázati életbiztosítást nem lehet díjmentesíteni.
8. A szerződő írásban kérheti a biztosítótól a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt, illetve a díjmentesített biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésének és eredeti biztosítási szolgáltatásának visszaállítását (reaktiválás). Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázat-elbírálást 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 megszűnt biztosítási szerződés az elmaradt díjak hiánytalan megfizetését követően lép hatályba.

9. 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 első alkalommal az első biztosítási évfordulón, utolsó alkalommal a biztosítás lejáratá előtti három évvel, minden esetben a biztosítási évforduló napján kerülhet sor. A szerződő a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti a biztosítási díj vagy a biztosítási összeg nagyságát. A díjmeléssel 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 csökkentése és a biztosított életkorának növekedése miatt.
3. A biztosító a biztosítási évforduló előtt két 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 utóljára 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 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 értéküketől független növelésére, illetve csökkentésére. A biztosító a biztosítási díj vagy a biztosítási összeg növelési szándékával kapcsolatban jogosult kockázatalbírálást 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 biztosítási szerződés visszavásárlása

1. A szerződő 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 évfordulói esedékes díjhátralékok és az érvényesített költségek miatt. A biztosítási szerződésre jellemző, a biztosítási év végén érvényes visszavásárlási értékekről a termékismertető, illetve a biztosítási 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.

XVIII. A biztosító szolgáltatása, teljesítése

1. A szerződő, illetve a kedvezményezett(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését annak megtörténtétől számított 15 napon belül, írásban bejelenteni a biztosítóknak. A biztosító a bejelentés elmaradása esetén mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól a jelen általános feltételek XIX. 4. pontjában körülírt módon.
2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási és visszavásárlási igényt az elbíráláshoz szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 munkanapon 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, szabálysértési, munkahelyi baleseti 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 költségek a szolgáltatásra jogosult személyt terhelik. A biztosító az általa teljesített költséggel a szolgáltatási, illetve a visszavásárlási összeget csökkenti.

XIX. 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 visszavásárlási értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, amennyiben a biztosítási esemény:
 - a) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal okozati összefüggésben következett be;
 - b) a biztosítottnak a biztosítási szerződés hatályba lépését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.
3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól,

illetve a biztosítási szerződés a díjtartalék és a jóváírt többlethozam kifizetésével szűnik meg, ha a szerződő vagy a biztosított a jelen általános feltételek VIII. 4. és 6. pontjában körülírt közzéadási és változásbejelentési 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 közzéadási és a változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.

4. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, illetve a biztosítási szerződés a díjtartalék és a jóváírt többlethozam kifizetésével szűnik meg, amennyiben a jelen általános feltételek XVIII. 1. pontjában körülírt, a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettséget a szerződő elmulasztja, vagy késedelmesen történik a bejelentés, vagy a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
5. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
6. A jelen mentesülési esetek fennállásakor a kockázati életbiztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

XX. Személyes adatok kezelése

1. A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
2. Az 1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási

kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

4. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
 5. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő – az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben meghatározott egészségügyi – adatokat a biztosító a biztosítási törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
 6. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy
 - b) a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
 7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel;
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel;
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal;
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel;
 - e) a 8. pontban körülírt esetekben az adóhatósággal;
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal;
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal;
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal;
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel;
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel;
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal;
 - l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval;
 - m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval;
 - n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával;
 - o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.
8. A 7. e) pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
 9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
 10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfélelítés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
 11. A biztosító a 6., 7., 13. és 17. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
 12. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 7. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
 13. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel;

- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
van összefüggésben.
14. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
16. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot;
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
17. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
18. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása;
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- Ezen adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
19. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az 5. pont szerinti adatok vagy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
20. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel és a 13. pont alapján végzett adattovábbításról.
21. A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
22. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
23. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
24. A biztosítási tevékenységről szóló törvény alkalmazásában 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.
25. A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a biztosító által – az 1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt alábbi adatok vonatkozásában.
- A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban kérheti:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait, és az őt érintő korábbi - az élet, baleset vagy betegség ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

26. A 25. pont alapján megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a biztosítónak.
- A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
- A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
27. A biztosító a 25. pontban meghatározott megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info törvényben szabályozott módon tájékoztatja.
- A biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 25. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
28. A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további tájékoztatást a biztosító a honlapján (www.ergo.hu) tesz közzé.

XXI. FATCA adatkezelés

1. Az amerikai egyesült államokbeli FATCA szabályozás (Foreign Account Tax Compliance Act, a Külföldi Számlák Adómegfeleléséről Szóló Törvény) értelmében a külföldi (USA-n kívüli) pénzügyi intézményeknek, köztük a biztosítóknak új, szélesebb körű átvilágítási és nyilvántartási rendszert kell bevezetniük azért, hogy azonosítani tudják a náluk vezetett ún. amerikai számlákat, és hogy azokról az amerikai adóhatóság (Internal Revenue Services, röviden: IRS) részére a szükséges információkat jelenteni tudják.
2. A Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) rendelkezéseinek való megfelelés érdekében, valamint

a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 148. § alapján a biztosító az alábbi intézkedésekre köteles:

- a) a biztosítónak el kell végeznie az ügyfelek illetőségvizsgálatát. Az illetőségvizsgálat célja annak meghatározása, hogy a számlatulajdonos az Amerikai Egyesült Államokban adózási szempontból belföldi illetőségűnek minősül-e. Az illetőségvizsgálat alapja az ügyfelek által kötelezően teendő nyilatkozat;
 - b) a biztosítót adatszolgáltatási kötelezettség terheli a magyar adóhatóság felé az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvényben foglalt esetekben és határidőkben a FATCA törvény szerinti amerikai egyesült államokbeli személyek által fenntartott biztosítási szerződések tekintetében.
3. A 2. a) pont szerinti FATCA illetőségvizsgálat során a szerződőnek a biztosítási ajánlat megtételekor, illetve a biztosítási szerződés szerződő személyét érintő módosításakor, a kedvezményezettnek pedig a szolgáltatás teljesítésekor nyilatkozatot kell tennie. Természetes személy esetén nyilatkozni kell arról, hogy amerikai adóilletőségű-e, nem természetes személy esetében pedig arról, hogy a társaság amerikai alapítású-e, nemleges válasz esetén arról, hogy a FATCA törvény szempontjából pénzügyi intézmény-e. Igenlő válasz esetén e személyek kötelesek megadni az amerikai adóhatóság által számukra kiadott numerikus azonosítójukat.
 4. A biztosító az elvégzett illetőségvizsgálat alapján a 2. b) pont szerinti adatszolgáltatást teljesíti a következő feltételek bármelyikének teljesülése esetén:
 - a) a szerződő/kedvezményezett természetes személy amerikai adóilletőségű és a biztosítási szerződés év végi készpénz egyenértéke (díjtartaléka vagy aktuális értéke, kifizetés esetén a kifizetés összege) 2014. július 1-jén vagy azt követően létrejött biztosítási szerződések esetében meghaladja az 50 000 USD-t vagy
 - b) a szerződő/kedvezményezett nem természetes személy amerikai alapítású vagy a FATCA törvény szempontjából pénzügyi intézménynek minősül és a biztosítási szerződés év végi készpénz egyenértéke (díjtartaléka vagy aktuális értéke, kifizetés esetén a kifizetés összege) 2014. július 1-jén vagy azt követően létrejött biztosítási szerződések esetében meghaladja az 50 000 USD-t vagy
 - c) a szerződő/kedvezményezett az adóilletőségéről nem tett nyilatkozatot, így a FATCA törvény alapján nem együttműködő ügyfélnek minősül.
 5. A biztosító 2. b) pont szerinti adatszolgáltatási kötelezettsége kiterjed többek között a következő adatokra:
 - a) a szerződő/kedvezményezett neve, címe, az amerikai adóhatóság által kiadott adóazonosítója;
 - b) a biztosítási szerződés adatai;
 - c) a készpénz egyenérték teljes összege, pénzneme.

6. A biztosító a 2. b) pont szerinti adatszolgáltatás tényéről az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt, illetve a kedvezményezettet.

XXII. CRS adatkezelés

1. A CRS (Common Reporting Standard, Automatikus Információcsere) olyan OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development, Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet) által kezdeményezett modellegyezmény, amely célja az információk átadásával az adóelkerülések megakadályozása. Az egyezmény alapján az aláíró országok arra vállalnak kötelezettséget, hogy a FATCA szabályozás (Foreign Account Tax Compliance Act, a Külföldi Számlák Adómegfeleléséről Szóló Törvény) jelentéstételi kötelezettségéhez hasonló tartalommal egymás adózoinak pénzügyi számladataira vonatkozóan adatot cserélnek egymással. Ezzel párhuzamosan az aláíró országok ugyanezzel az adattartalommal jelentéstételi kötelezettséget írnak elő a pénzügyi intézmények számára. A modellegyezményhez csatolt országok listáját a biztosító hirdetményben, a honlapján (www.ergo.hu) teszi közzé.
2. Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) értelmében automatikus információcserén az alábbiakat értjük: a Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodásban részes államban illetőséggel rendelkező személyekre vonatkozó, előre meghatározott információk előzetes megkeresés nélküli, előre meghatározott időszakonként történő rendszeres közlése e személy illetősége szerinti állam hatáskörrel rendelkező hatóságával.
3. Az egyezményhez csatolt pénzügyi intézményeknek, köztük a biztosítóknak új, szélesebb körű átvilágítási és nyilvántartási rendszert kell bevezetniük azért, hogy azonosítani tudják a náluk vezetett ún. külföldi pénzügyi számlákat (köztük a biztosítási szerződéseket), és hogy azokról a saját adóhatóságukon keresztül az érintett ország adóhatósága részére a szükséges információkat jelenteni tudják.
4. A CRS egyezmény, illetve az Aktv. alapján a biztosító az alábbi intézkedésekre köteles:
 - a) a biztosítónak el kell végeznie az ügyfelek illetőségvizsgálatát. Az illetőségvizsgálat célja annak meghatározása, hogy a számlatulajdonos a CRS egyezményrendszer aláíró államaiban adóilletőséggel rendelkezik-e. Az illetőségvizsgálat alapja az ügyfelek által kötelezően teendő nyilatkozat;
 - b) a biztosítót adatszolgáltatási kötelezettség terheli a magyar adóhatóság felé a CRS egyezményrendszer aláíró államaiban adóilletőséggel rendelkező vala-

mennyi általa vezetett Jelentendő Pénzügyi Számlával (biztosítási szerződéssel) kapcsolatban.

5. A 4. a) pont szerinti CRS illetőségvizsgálat során a 2016. január 1-je után kötött vagy életbe lépő biztosítási szerződések esetében a szerződőnek a biztosítási ajánlat megtetelekor, illetve a biztosítási szerződés szerződő személyét érintő módosításakor, a kedvezményezettnek pedig a szolgáltatás teljesítésekor nyilatkozatot kell tennie arról, hogy az egyezményrendszer aláíró tagállamban van-e adóilletősége. A nyilatkozattétel folyamán e személyek kötelesek megadni külföldi adóilletőségüket, illetve az ahhoz tartozó adószámukat vagy adóazonosítási jelüket.

Az adóilletőséget az alábbiak szerint kell meghatározni:

 - a) az illetőség államának kell tekinteni azt az országot ahol az okiratilag igazolt állandó lakcím vagy szokásos tartózkodási hely vagy székhely található. Amennyiben ilyen mindkét (vagy esetleg több) államban is található, akkor azt az országot kell az adóügyi illetőség országának tekinteni, amelyhez az egyén vagy jogi személy személyes és gazdasági kötődései erősebbek (ún. létérdek központja);
 - b) amennyiben sem a lakcím, sem a székhely, sem pedig a szokásos tartózkodási hely alapján nem lehet az adóügyi illetőséget megállapítani, akkor az állampolgárságot kell figyelembe venni.
6. A biztosító 4. b) pont szerinti adatszolgáltatási kötelezettsége kiterjed a következő adatokra:
 - a) alapadatok:
 - természetes személy esetében a szerződő neve, lakcíme, az adóilletősége szerinti tagállama, adóazonosító száma, születési helye és ideje;
 - nem természetes személy esetében a jogalany neve, címe, az adóilletősége szerinti tagállama, adóazonosító száma (amennyiben ilyennel rendelkezik), és a felette Ellenőrzést gyakorló Jelentendő Személy (természetes személy, aki ellenőrzést gyakorol a jogalany felett) neve, lakcíme, az illetősége szerinti tagállam neve, adóazonosító száma, születési helye és ideje;
 - b) a biztosítási szerződés azonosítószáma;
 - c) a biztosító neve és azonosító száma;
 - d) a biztosítási szerződés az adóév utolsó napján fennálló egyenlege, továbbá a visszavásárlási értékkel rendelkező biztosítási szerződések vagy járadékbiztosítási szerződések értéke (ideértve a készpénz-egyenértéket vagy visszavásárlási értéket). Ha a biztosítási szerződést az adóév folyamán megszüntették, akkor a megszüntetés időpontja és az ebben az időpontban fennálló egyenleg vagy érték;
 - e) az egyes kifizetések pénzneme.
7. A biztosító a 4. b) pont szerinti adatszolgáltatás tényéről az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatja a szerződőt, illetve a kedvezményezettet.

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. Az írásbeli alakot mellőző közlések csak akkor hatnak ki a szerződésre, ha ebben a felek megállapodnak.
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. A biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat csak akkor alkalmas a szerződésből eredő jogok gyakorlására és kötelezettségek teljesítésére, ha teljes körűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek a jognyilatkozat, illetve az általa elérni kívánt joghatás érvényességéhez szükségesek és a biztosító székhelyére megérkezik. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűleg a nyilatkozatot postai levélben is meg kell küldeni.
3. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő kérésére az eredeti kötvény nyel megegyező új biztosítási kötvényt állít ki, „másolat” megjelöléssel.
4. A biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított két év után évülnek el.
5. A biztosítási szerződésre és az abból fakadó igények érvényesítésre a magyar jog szabályait, a 2013. évi V. törvényt, azaz a Polgári Törvénykönyvet, a biztosítási tevékenységről, a személyi jövedelemadóról, az adózás rendjéről és a társasági adóról szóló mindenkor hatályos jogszabályokat kell alkalmazni.
6. 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.) érvé-

nyesek, 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.

7. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a biztosítási szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
Ha a szerződő a módosító javaslatot az arról szóló írásbeli tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a biztosítási szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
A biztosító módosító javaslatának szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a biztosítási szerződés biztosító általi felmondására.
8. Amennyiben a biztosítási termékre jellemző különös feltételek eltérnek a jelen általános feltételektől, az eltérések tekintetében a különös feltételek szerint kell eljárni.

XXIV. Az általános feltételek Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései

1. A PTK. 6:39. §-tól eltérően ha a biztosító a szolgáltatási összeget és a visszavásárlási értéket az ügyfél kérése alapján nem átutalással teljesíti, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a szolgáltatásra jogosult személyt terhelik (általános feltételek XVIII. 5.).
2. A PTK. 6:22. § (1) bekezdésétől eltérően a biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított két év után évülnek el (általános feltételek XXIII. 4.).

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 valamely hitelintézet javára elzálogosították, a biztosítási összeg a hiteltartozás fennállása alatt évente, minden tárgyév január 1. napjával változhat 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 többleszámot.

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