

EF-090 ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei

Tartalomjegyzék

1. A szerződéssel kapcsolatos fogalmak
2. Általános rendelkezések
3. A biztosítási szerződés alanyai
4. A biztosítási szerződés létrejötte
5. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete
6. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya
7. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei
8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei
9. A biztosítási díj befektetése
10. A befektetési kockázat vállalása
11. Biztosítási esemény
12. Általános kizárások
13. A biztosítási díj
14. A biztosítási szerződést terhelő díjak, költségek
15. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás
16. Értékkövetés
17. A biztosítási díj és a kiegészítő biztosítások módosítása
18. Tranzakciók a szerződő számláján és eseti díjas számláján
19. A biztosítási szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása
20. A biztosító szolgáltatása
21. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól
22. Személyes adatok kezelése
23. Vegyes és záró rendelkezések (jognyilatkozatok, a biztosítási kötvény elvesztése, elévülés, panaszok, vonatkozó jogszabályok, adózással kapcsolatos szabályok)

ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei – ERGO Thébé Alapbiztosítás

ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei – ERGO Io Alapbiztosítás

Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei

1. sz. melléklet: Kondíciós lista az ERGO Thébé és ERGO Io befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

2. sz. melléklet: A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei az ERGO Thébé és ERGO Io befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz (eszközalap leírás)

ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei

1. A szerződéssel kapcsolatos fogalmak

Eszközalap:

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

Biztosítási díj:

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

Eseti díj:

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

Alapbiztosítás:

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

Kiegészítő biztosítás:

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

Kockázati díj:

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

Befektetési egységek:

Egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás tartaléka:

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

Értékelési nap:

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

Díjjóváírás:

Az a folyamat, mely során a biztosító a hozzá beérkezett és egyértelműen azonosított díjat a szerződő számlájára vagy eseti díjas számlájára jóváírja.

Átváltás időpontja:

Az a nap, amikor a biztosító a befizetett díjaknak a költségek és kedvezmények érvényesítése után fennmaradó részét befekteti a szerződő által választott eszközalap(ok)ba, illetve a befektetési egységeket eladja a szolgáltatás teljesítése érdekében. Az átváltás az átváltás napján elérhető utolsó árfolyam alapján történik.

Nettó eszközérték:

Az eszközalap eszközeinek értéke csökkentve az eszközalap kötelezettségeinek értékével.

Befektetési egységek árfolyama:

Az eszközalap nettó eszközértéke osztva az eszközalap összes befektetési egységeinek darabszámával, az eszközalap devizanemében kifejezve. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek vétele és eladása az aktuális árfolyamon történik.

Hozam:

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

Szerződő számlája:

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

Szerződő eseti díjas számlája:

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

A biztosítási szerződés aktuális értéke:

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

Visszavásárlási érték:

A biztosítási szerződés aktuális értékének és a visszavásárlás költségének különbözete.

Biztosítási összeg:

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

2. Általános rendelkezések

2.1 Az ERGO Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) díjfizetés ellenében a létrejött életbiztosítási szerződésben foglalt szolgáltatást nyújtja.

2.2 A biztosítóval kötött életbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) a jelen ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek), a biztosítási termékre jellemző Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek), a Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei (a továbbiakban: kiegészítő biztosítások különös feltételei), A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei (továbbiakban: eszközalap leírás, a hivatkozott dokumentumok együtt: biztosítási feltételek), a biztosítási kötvény, a biztosítási ajánlat és annak mellékletei, valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

2.3 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 tekinthető a hiteles szövegnek.

3. A biztosítási szerződés alanyai

3.1 A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot és vállalja a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.

3.2 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).

3.3 A biztosított az a természetes személy, akinek az életére vagy egészségi állapotára a biztosítási védelem kiterjed. Biztosított egy személy lehet (a továbbiakban: biztosított). 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.

3.4 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 életkor. A biztosító a különböző kiegészítő biztosítási szolgáltatások tekintetében eltérő életkor korlátot határozhat meg a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben.

3.5 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.

3.6 Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselője köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

3.7 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).

- 3.8. A szerződő a biztosított hozzájárulásával a szolgáltatási összeget engedményezheti valamely, a szerződésben meghatározott hitelintézet részére, a szerződőnek e hitelintézettel fennálló jogviszonyából folyó kötelezettsége teljesítése biztosítékul. A kötelezettség teljesítésén felül fennmaradó összegre nézve más kedvezményezett személy is jelölhető.

4. A biztosítási szerződés létrejötte

- 4.1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és biztosító közötti megállapodással jön létre.
- 4.2. 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.
- 4.3. Ha a biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő megfizeti a biztosítás első díját, akkor azt a biztosító kamatmentes előlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződő részére visszautalja.
- 4.4. Az ajánlat értékelése során a biztosító kockázat elbírálást 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.
- 4.5. 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.
- 4.6. A kockázat elbírálás 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.
- 4.7. 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.
- 4.8. 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.
- 4.9. 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.
- 4.10. 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.
- 4.11. 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.
- 4.12. A biztosító e felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles a szerződővel elszámolni a szerződéssel kapcsolatban bármilyen jogcímen befizetett összeggel. Az elszámolás során a biztosító a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott költségeket érvényesítheti.

5. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

- 5.1. A biztosítási szerződés az azt követő napon 0:00 órakor lép hatályba és kezdődik a biztosító kockázatviselése, amikor az első díj a biztosító számlájára beérkezett, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 5.2. Ha a szerződő az első díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díj legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára beérkezettnek tekintendő.
- 5.3. A biztosító kockázatviselése nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat szerződő általi aláírását követő nap 0:00 órája.
- 5.4. 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.

6. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya

- 6.1. A biztosítási szerződés határozott időtartamra jön létre. A biztosítási szerződés legrövidebb tartamát a hatályos Díjszabás tartalmazza.
- 6.2. 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.
- 6.3. A biztosítási időszak 1 év, amely a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számítva egy évig tart.
- 6.4. 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 kockázat elbírálást végezni és a kérelmet elutasítani vagy elfogadni. A biztosító a kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja.
- 6.5. A biztosítási szerződés nem tarthat tovább, mint amely naptári évben a biztosított életkora eléri a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben meghatározott lejáratú életkort.
- 6.6. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésének napján 0:00 órakor.
- 6.7. A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a Földön bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

7. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

- 7.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, amennyiben ezen időpontban a biztosított életben van és a szerződő nem kéri a biztosítási szerződés meghosszabbítását;
 - a biztosított halála esetén a haláleset bekövetkezését követő napon, amennyiben az alapbiztosítás kockázati életbiztosítás;
 - a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban a biztosított halála esetén, amennyiben az alapbiztosítás haláleseti díjtvállalás;
 - a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek 4.9. pontjában meghatározott esetben (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása);
 - a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek 8.9. pontjában meghatározott esetben (új tények tudomásszerzése utáni felmondás);
 - a jelen általános feltételek 4.11. pontjában meghatározott esetben (szerződő 30 napon belüli felmondása);
 - a díjfizetés elmulasztásának következményeként a jelen általános feltételek 15.3. pontjában meghatározott esetben, amikor a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik (megszűnés a visszavásárlási érték hiánya miatt);
 - amennyiben a biztosítási szerződés aktuális értéke először nem elegendő a biztosító által érvényesített díjakra és költségekre;
 - felmondással, melyet a szerződő a biztosított hozzájárulásával, írásbeli nyilatkozatban kezdeményezhet a biztosítónál. Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs a díjak és költségek érvényesítése után visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül, amennyiben van, a visszavásárlási érték kifizetésével szűnik meg.
- 7.2. A biztosítási szerződésben szereplő kiegészítő biztosítások tekintetében a kiegészítő biztosítások különös feltételei egyéb megszűnési eseteket is meghatározhatnak.
- 7.3. A biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosító azon díjak és költségek érvényesítésére jogosult, amelyek a szerződés megszűnéséig váltak esedékessé.
- 7.4. A biztosítási szerződés megszűnése után beérkezett biztosítási díj a biztosítási szerződést nem hozza újból létre, az ekkor befizetett díjat a biztosító a szerződőnek 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

8. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 8.1. A biztosítási szerződés alapján a szerződő biztosítási díj fizetésére köteles.
- 8.2. 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.
- 8.3. 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 kockázat elbírálás során esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálat a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.
- 8.4. Amennyiben a biztosító a biztosított életkora vagy más kockázati tényező helytelen bevallása miatt a valóságnál alacsonyabb díjat állapított meg az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) 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.
- 8.5. Amennyiben a biztosított tényleges születési évszáma alapján a 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.
- 8.6. A változás-bejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt köteles az ajánlatban közölt, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülményekben bekövetkezett változásokat annak megtörténtétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítóknak. Lényegesnek minősül az a körülmény, amelyekre 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, levelezési címe, továbbá a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége. A biztosított egészségi állapotában beállott változást a biztosítóhoz nem kell bejelenteni.
- 8.7. 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, úgy a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok (21.4. pont) kerülnek alkalmazásra.
- 8.8. A biztosító köteles a biztosítási szerződés alapján a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatások nyújtására, a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett, a biztosítási feltételeknek megfelelő tranzakciók és egyéb igények végrehajtására.
- 8.9. 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 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 kézhezvételét követő 30. napon megszűnik a biztosítási szerződés aktuális értékének szerződő részére történő kifizetésével. Ha a biztosító e jogaival nem él, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

9. A biztosítási díj befektetése

- 9.1. A biztosító a biztosítási díj meghatározott részét a szerződő által választott egy vagy több eszközalapba fekteti és célja az eszközalap(ok) értékének hosszú távú növelése. A biztosító szolgáltatásának elszámolása az eszközalap(ok)ban lévő befektetési egységeken keresztül történik. A szolgáltatás nagysága az eszközalap(ok)ban lévő befektetési eszköz(ök) árfolyamának alakulásától függ, ez pedig a befektetési egységek árfolyamán és a szerződő számláján és eseti díjas számláján lévő befektetési egységek darabszámán keresztül határozza meg a biztosítási szerződés aktuális értékét.
- 9.2. Az eszközalapok a befektetések típusában, a jellemző kockázat vonatkozásában, a tőke-, illetve hozamgarancia meglétében vagy hiányában, az elszámolás devizanemében, ezekkel összefüggésben a várható hozamban is különböznek egymástól. A biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezi „A választható eszközalapok listája, összetétele, és befektetési elvei” című melléklet (továbbiakban: eszközalap leírás) hatályos szövege, mely ismerteti az ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításokhoz a szerződő által mindenkor választható eszközalapok tulajdonságait és a felosztás szabályait.
- 9.3. A biztosító jogosult eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. Eszközalap megszüntetésére abban az esetben kerülhet sor, ha az eszközalap értéke a biztosító megítélése szerint nem elegendő a gazdaságos működtetéséhez, illetve kibocsátói vagy hatósági döntés azt előidézti. A biztosító a szerződőt - lehetőleg a tervezett megszüntetés előtt 60 nappal - értesíti erről, egyben felajánlja a megszüntő

eszközalaphoz kötött befektetési egységeknek bármely más választható eszközalaphoz kötött befektetési egységekre való költségmentes átváltását. Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül az átváltásról nem rendelkezik, a biztosító az eszközalap megszüntetésének értékelési napján érvényes árfolyamon a megszűnő eszközalaphoz kötött befektetési egységeket az általa meghatározott eszközalaphoz kötött befektetési egységekre váltja át.

Abban az esetben, ha a kibocsátói vagy hatósági döntés azonnali hatállyal szünteti meg az eszközalapot, akkor a biztosító az eszközalap megszüntetéséről 10 munkanapon belül írásban értesíti a szerződőt.

- 9.4. A biztosító jogosult az eszközalaphoz történő befektetést, illetve a befektetési egységek kivonását felfüggeszteni az eszközalaphoz tartozó befektetési eszközöket érintő rendkívüli pénzügyi helyzet (pl. a piaci likviditás hiánya, forgalomképtelenség, stb.) miatt vagy hatósági döntés alapján.
A felfüggesztésről a biztosító a honlapján (www.ergo.hu) tájékoztatást tesz közzé.
A biztosító a felfüggesztés ideje alatt a felfüggesztett eszközalaphoz érkező biztosítási díjat és eseti díjat a díjjóváírás során a biztosítási termékhez választható legalacsonyabb kockázatú eszközalap befektetési egységeire váltja át, melyről a szerződőt haladéktalanul írásban értesíti.
A felfüggesztés megszüntetését követő első átváltási napon a biztosító költségmentesen átváltja az érintett befektetési egységeket a korábban felfüggesztett eszközalaphoz. Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli.
- 9.5. A biztosító jogosult az eszközalap egységeinek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztathatja az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek darabszámát és ezáltal értékét. Ez a művelet csak technikai jelentőséggel bír, és az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek, illetve a szerződő számláján és eseti díjas számláján lévő befektetési egységek összértékét nem befolyásolja.
- 9.6. Az értékelési nap az a nap, amikor a biztosító az általa létrehozott eszközalaphoz tartozó befektetett eszközök értékének és az eszközalap kötelezettségeinek különbségét (nettó eszközérték), majd az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek számával osztva meghatározza a befektetési egységek aktuális árfolyamát.
- 9.7. A biztosító a nettó eszközértéket és a befektetési egységek árfolyamát az eszközalap devizanemében határozza meg.
- 9.8. A biztosító a befektetési egységek árfolyamát legalább 4 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.
- 9.9. A szerződő számlája a biztosítási szerződésre beérkező biztosítási díj, a hozamok, illetve költségek, valamint a szerződő különböző eszközalaphoz kötött befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál. Amennyiben a szerződő eseti díjat fizet be, az abból vásárolt befektetési egységek nyilvántartása a szerződő eseti díjas számláján történik.
- 9.10. A biztosító a díjjóváírás során a díjat azon a napon írja jóvá a szerződő számláján, illetve eseti díjas számláján, amikor a díj a biztosító számlájára azonosítható és az eszközalap felosztásra vonatkozó megjelölést tartalmazó módon beérkezik. Ezt követően a biztosító a befizetett díjaknak a költségek és kedvezmények érvényesítése után fennmaradó részét az eszközalaphoz tartozó legközelebbi átváltási időpontban, az aznap érvényes aktuális árfolyamon váltja át befektetési egységekké. A biztosító nem nyújt kamatot a díj biztosító számlájára történő beérkezésének napja és az átváltási időpont közötti időszakra. A díjak szerződő számláján, illetve eseti díjas számláján történő jóváírásának napja és az átváltási időpont között legfeljebb 10 munkanap telhet el, amennyiben az eszközalap leírás másképpen nem rendelkezik.
- 9.11. A biztosító a befektetési egységek darabszámát legalább 2 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.
- 9.12. Az eszközalaphoz tartozó befektetési eszköz(ök) piaci árfolyamának ingadozása alapján a biztosító az értékelési napon jóváírja a szerződő számláján az előző értékelési nap óta elért teljes hozamot oly módon, hogy a szerződő befektetési egységeinek száma változatlan marad, de a befektetési egységek árfolyama változik. A befektetési eszköz(ök) piaci árfolyama növekedhet, de akár csökkenhet is két értékelési nap között, így a befektetési egységek árfolyamcsökkenésének kockázata a szerződőt terheli.
- 9.13. A jelen általános feltételek szerint megkötött biztosítás esetében technikai kamatláb nem kerül alkalmazásra, külön többlet-hozam visszajuttatás nincs, mivel az egyes szerződések a szerződők számláján nyilvántartott befektetési egységek értékelése (az árfolyamváltozások hatásának értékelési naponkénti átvezetése) révén azonnal és 100%-osan részesülnek a hozamból. Speciálisan, az eszközalaphoz kamat- és osztalékbevételei az eszközalaphoz tartozó befektetésekre kerülnek visszaforgatásra, ugyanakkor a befektetésekre a piaci árfolyamok ingadozása miatti kockázata a szerződőket terheli.
- 9.14. A szerződő a biztosítási ajánlaton határozza meg, hogy a biztosítás díját milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalaphoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani (felosztási arány). A biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában található meg a biztosítási termékhez választható eszközalaphoz tartozó befektetési egységek listája.
- 9.15. A szerződőnek eseti díj fizetése esetén minden alkalommal rendelkeznie kell arról, hogy milyen arányban kívánja azt a különböző eszközalaphoz tartozó befektetési egységekre felosztani. A felosztás módja eltérhet a biztosítási díj felosztási módjától. Az eseti díj jóváírása a szerződő eseti díjas számláján csak az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek birtokában történik meg. Amennyiben a szerződő eseti díj felosztásáról

szóló rendelkezése az eseti díj azonosítható módon történő beérkezése után 5 munkanappal sem érkezik meg a biztosítóhoz, úgy az eseti díjat a biztosító a biztosítási díj felosztási arányának megfelelően osztja fel az eszközalapok között.

- 9.16. A biztosító biztosítási évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a számláján, illetve eseti díjas számláján lévő, eszközalap(ok)hoz kötött befektetési egységeinek darabszámáról, aktuális értékéről, életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről (számlakivonat).
- 9.17. A biztosító a szerződő számára napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a befektetési egységek aktuális árfolyamáról a következő fórumokon
- a biztosító honlapján (www.ergo.hu)
 - és ügyfélszolgálatának telefonszámán.

10. A befektetési kockázat vállalása

- 10.1. A jelen általános feltételek alapján megkötött befektetési egységekhez kötött életbiztosítás az eszközalapokhoz kapcsolt megtakarítást kombinálja a biztosító által a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben és a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben vállalt biztosítási kockázattal.
- 10.2. A jelen általános feltételek alapján megkötött befektetési egységekhez kötött életbiztosítás alapján a biztosító tőke- és hozamgaranciát nem vállal, a szerződő viseli a befektetési kockázatot.
- 10.3. Az eszközalapok egységeinek megvásárlása – különösen rövidtávon – magában hordozza az egységek árfolyamának, így az ekképpen nyilvántartott megtakarítások értékének csökkenési kockázatát.

11. Biztosítási esemény

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

12. Általános kizárások

- 12.1. A jelen általános feltételek szerint a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre és a biztosítási szerződés annak aktuális értéke kifizetésével szűnik meg, amennyiben a biztosítási esemény:
- a) atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be;
 - b) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyekre való felkészülés edzésén való részvétel során következett be;
 - c) a szervezett légi forgalom keretében lebonyolított légi úton, vagy körrepülésen való részvételen kívüli egyéb repülés vagy repülősportolás (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés, léghajón történő utazás) során következett be;
 - d) hivatásos sportolói tevékenység végzése során következett be;
 - e) extrém sportok (pl. búvárkodás, vadvízi evezés, barlangászat, alpinizmus, falmászás, túlélési gyakorlat, bungee jumping) művelése során következett be;
 - f) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő cselekmény, különösen: a küzdő sportok köréből pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a vadászattal, tengeri halászáttal, egyedül teljesített hosszú távú tengeri vitorlázással, szikla- és gleccsormászással összefüggő cselekmények során következett be;
 - g) olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések miatt következett be, amelyekkel szembeni védőoltást az ÁNTSZ javasolt, de a biztosított azt nem vette igénybe;
 - h) a biztosítottnak háborús cselekményekben valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be;
 - i) HIV fertőzés miatt következett be.
- 12.2. A jelen általános feltételek értelmében hivatásos (profi) sportolónak minősül az, aki sportszervezettel munkaviszony, vagy egyéb kereső tevékenységre irányuló jogviszony keretében, vagy egyéni vállalkozóként jövedelemszerzés céljából sport tevékenységet végez és a sportági, szakmai egyesület, illetve a sportegyesület feltételeinek megfelelően megszerzett hivatásos (profi) sportolói engedéllyel rendelkezik.
- 12.3. 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.

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

13. A biztosítási díj

- 13.1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A biztosítási szerződés folyamatos vagy egyszeri díjas, ugyanakkor a tartam során lehetőség van ezen felül eseti díj befizetésére is. Az eseti díj befizetése a szerződő joga, azt a biztosító nem várja el.
- 13.2. A szerződő azon a napon teljesíti a díjfizetési kötelezettségét, amikor a díj a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett. A biztosítás első díja megegyezik az első díjfizetési gyakoriság szerinti díjrészlettel, havi díjfizetési gyakoriság esetén kéthavi díjjal.
- 13.3. A biztosítási szerződés díja a technikai kezdettől számítva illeti meg a biztosítót. Az első díj a szerződés létrejöttekor esedékes, minden további díjrészlet annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
- 13.4. A folyamatos 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.
- 13.5. Az egyszeri díjas biztosítási szerződés egyszeri díja egy összegben fizethető meg.
- 13.6. A biztosítás díja megfizethető készpénz átutalási megbízáson (csekk), banki átutalással vagy folyamatos díjas biztosítási szerződés esetén csoportos beszedési megbízással. A díjfizetés módját a szerződő az ajánlatban jelöli meg. Folyamatos díjas biztosítási szerződés esetén a szerződő a biztosítási tartam alatt írásban kérheti a díjfizetés módjának módosítását a következő díjfizetési esedékesség előtt legalább 15 nappal.
- Az eseti díj megfizethető készpénz átutalási megbízáson (csekk) vagy banki átutalással.
- 13.7. A biztosítási díj kockázati díj része a biztosított neme, belépési életkora, foglalkozása, sport tevékenysége, egészségi állapota, a biztosítási szerződés időtartama, valamint a szerződő és a biztosított által az ajánlattételkor választott alapbiztosítás, illetve kiegészítő biztosítások típusa és biztosítási összegei alapján kerül meghatározásra.
- 13.8. A biztosítási szerződés szerint vállalt biztosítási szolgáltatások kockázati díja a biztosítás tartama alatt változhat értékkövetéskor, a biztosítási díj és/vagy a kiegészítő biztosítási szolgáltatások szerződő általi módosításakor.
- 13.9. A biztosítási szerződés szerint vállalt biztosítási szolgáltatások kockázati díja a biztosítási szerződés fennállása alatt a biztosított növekvő kora miatt évről évre növekedhet akkor is, ha a szerződő a biztosítási összegek értékkövetését vagy növelését nem kérte.
- 13.10. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási szolgáltatások kockázati díját megváltoztathatja, ha a díjkalkuláció alapját képező statisztikákban jelentős változás történik. A változtatásról a biztosító a szerződőt a változtatás hatályba lépése előtt legalább 60 nappal írásban tájékoztatja. Ha a szerződő a biztosítási szolgáltatások kockázati díjának változását nem fogadja el, a biztosítási szerződést vagy az érintett kiegészítő biztosítást a tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban felmondhatja.
- 13.11. A biztosítási szerződésre a biztosítási díj és az eseti díj forintban vagy ettől eltérő devizában fizethető meg. A biztosítási termékre jellemző devizanemet, a díj és az eszközalapok közötti esetleges deviza átváltás szabályait a biztosítási termékre jellemző különös feltételek határozzák meg.
- 13.12. A biztosító az alap- és kiegészítő biztosítások biztosítási összegeit a biztosítási díj devizanemében határozza meg a választott eszközalap(ok) devizanemétől függetlenül.
- 13.13. A biztosító a hatályos Díjszabásában a biztosítási szerződés díjának kiegészítő biztosítások díja nélküli részére és eseti díjára minimális összeget írhat elő.

14. A biztosítási szerződést terhelő díjak, költségek

- 14.1. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő számláját és eseti díjas számláját különböző díjakkal és költségekkel terheli meg.
- 14.2. Szerzési költség: A biztosítási díjból, illetve az eseti díjból, a díjjóváírás során érvényesített költség. A költséget a biztosító a biztosítási díj fizetési gyakoriságának megfelelően, az esedékes díj vagy egyszeri díj, illetve az eseti díj befizetésekor érvényesíti.
- 14.3. Kezdeti adminisztrációs költség: A biztosítási díjból a díjjóváírás során érvényesített költség. A költséget a biztosító a biztosítási díj fizetési gyakoriságának megfelelően, az esedékes díj vagy egyszeri díj befizetésekor érvényesíti. A biztosító az eseti díjból kezdeti adminisztrációs költséget nem érvényesít.
- A biztosító a számlájára azonosítható és az eszközalap felosztásra vonatkozó megjelölést tartalmazó módon beérkezett biztosítási és eseti díjakból a díjjóváírás során érvényesíti a szerzési és a kezdeti adminisztrációs költségeket, majd a fennmaradó részt az átváltás időpontjában, az aznap érvényes aktuális árfolyamon számítja át befektetési egységekké a szerződő által meghatározott eszközalapokban.
- 14.4. Folyamatos adminisztrációs költség: A szerződő számláján havonta érvényesített költség, melyet a biztosító az eszközalapok között a felosztás arányában, befektetési egységek levonásával érvényesít. A biztosító a szerződő eseti díjas számláján folyamatos adminisztrációs költséget nem érvényesít.
- 14.5. Eszközalap kezelési költség: A szerződő számláján és eseti díjas számláján havonta érvényesített költség, melyet a biztosító a szerződő számláján és eseti díjas számláján lévő befektetési egységek aktuális értékéből, az eszközalapok között a felosztás arányában, befektetési egységek levonásával érvényesít.
- 14.6. Alapbiztosítás kockázati díja: A szerződő számláján havonta érvényesített díj, melyet a biztosító az eszközalapok között a felosztás arányában, befektetési egységek levonásával érvényesít. A biztosító az eseti díjból alapbiztosítás kockázati díját nem érvényesíti.
- 14.7. Kiegészítő biztosítások kockázati díja: A szerződő számláján havonta érvényesített díj, melyet a biztosító az eszközalapok között a felosztás arányában, befektetési egységek levonásával érvényesít. A biztosító az eseti díjból kiegészítő biztosítások kockázati díját nem érvényesíti.
- 14.8. Számlakivonat költsége: A jelen feltételek 9.16. pontjában körülírt számlakivonat megküldése a szerződő számára ingyenes. A biztosító minden további, a szerződő kérésére megküldött számlakivonat esetében egyszeri költséget számol fel, melyet az eszközalapok között a felosztás arányában, befektetési egységek levonásával érvényesít.
- 14.9. A biztosító bizonyos tranzakciók és a biztosítási szerződés visszavásárlása esetén további költségeket érvényesít, melyek leírása a jelen általános feltételek 18.1.- 18.2. és 19.1. és 19.5. pontjaiban található.
- 14.10. A biztosító a biztosítási díj devizanemében számolja el a költségeket és a díjakat. Amennyiben a választott eszközalap(ok) devizaneme a biztosítási díj devizanemétől eltérő, a befektetési egységek számának csökkentésével érvényesített költségek és díjak levonása során a biztosító átváltást végez a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.
- 14.11. A biztosító által alkalmazott díjak és költségek alapját és mértékét a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza, amelyet a biztosító a biztosítás fennállása alatt a jelen általános feltételek 14.12. pontjában rögzített feltételekkel megváltoztathat.
- 14.12. A biztosító naptári évente egyszer jogosult a Kondíciós lista megváltoztatására és új Kondíciós lista kiadására. A Kondíciós listában szabályozott költségek közül a biztosítás tartama alatt nem módosítható költség a rendszeres biztosítási díjra, illetve az eseti díjra vonatkozó szerzési költség. A Kondíciós listában meghatározott egyéb költségek új Kondíciós lista kiadása esetén legfeljebb a jelen általános feltételek 16.5. pontja alapján meghirdetett index mértékével változhatnak. A Kondíciós listára vonatkozó aktuális index a meghirdetés évének június 1-jétől a következő év május 31-éig érvényes. E szabály alól kivételt képez, hogy a biztosító jogosult az új konkrét pénzösszeg formájában megadott költséget 10 forintra osztható értékre felkerekíteni. A biztosító jogosult a díjköteles szolgáltatás díját csökkenteni, vagy azt költségmentessé tenni, illetve az alkalmazott kedvezmények mértékét valamint rendszerét megváltoztatni. Az alkalmazott kedvezmény mértéke már létrejött szerződés esetében nem csökkenthető. A Folyamatos adminisztrációs költségnek a szerződő által választott értékkel (16.1. pont) miatti növekedése nem minősül a Kondíciós lista jelen pont szerinti módosításának.

15. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás

- 15.1. Amennyiben a szerződő nem fizeti meg az esedékes díjat az esedékesség időpontjában, a biztosító addig viseli a biztosítási kockázatot, amíg a kockázati díjakat a befektetési egységek terhére érvényesíteni tudja. A biztosító a díjmaradás időszaka alatt is érvényesíti a biztosítási szerződést terhelő díjakat és költségeket, a szerződő pedig az elmaradt díjakat további jogkövetkezmények nélkül pótolhatja.

- 15.2. Az eseti díjfizetéssel a szerződő nem teljesíti a biztosítási szerződésből eredő díjfizetési kötelezettségét, a szerződő eseti díjas számláján lévő befektetési egységek a rendszeres díj pótlására nem könyvelhetők át.
- 15.3. Amennyiben az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónap úgy telt el, hogy a szerződő az elmaradt díjat nem fizette meg, a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesíti, feltéve, hogy a biztosítási szerződésnek van visszavásárlási értéke. Ha a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosító a szerződő eseti díjas számláján esetlegesen meglévő befektetési egységeket az eszközalap felosztást megtartva átvezeti a szerződő számlájára, majd a biztosítási szerződést díjmentesíti. Ha a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke és a szerződő eseti díjas számláján sincs befektetési egység, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik. A díjmentesítésről, az eseti díjas számlán lévő befektetési egységek átvezetéséről, illetve a megszűnésekről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.
- 15.4. A szerződőnek a biztosított hozzájárulásával joga van a biztosítóhoz intézett írásbeli kérelemben a biztosítási szerződés díjmentesítését kezdeményezni. A biztosító a kérelem beérkezését követően a biztosítási szerződést díjmentesíti, amennyiben annak van visszavásárlási értéke.
- 15.5. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a szerződőt további díjfizetési kötelezettség nem terheli. Az ennek ellenére befizetett biztosítási díjat a biztosító a szerződőnek visszafizeti. Eseti díj a díjmentesített biztosítási szerződésre továbbra is befizethető.
- 15.6. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott egyes kiegészítő biztosítások megszűnnek, azok díjait a biztosító tovább nem vonja. A biztosítási szerződés elérési szolgáltatása változatlan marad, a biztosított halála esetén a biztosító a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben leírtak szerint jár el a szerződő és a biztosított által az ajánlattételkor választott alapbiztosításnak megfelelően.
- 15.7. A biztosító a díjmentesített biztosítási szerződés esetén is folyamatosan érvényesíti:
- az érvényben lévő biztosítási szolgáltatások kockázati díjait,
- a folyamatos adminisztrációs költséget,
- az eszközalap kezelési költséget,
- a felmerülő tranzakciók költségét, illetve
- a biztosítási szerződés visszavásárlásának költségét.
A díjmentesített biztosítási szerződésre a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában leírtak szerint eltérő mértékű költségek vonatkozhatnak.
- 15.8. Ha a díjmentesített biztosítási szerződés aktuális értéke a díjak és költségek folyamatos érvényesítése következtében nem éri el a további díjak és költségek érvényesítéséhez szükséges értéket, a biztosító a szerződő eseti díjas számláján esetlegesen meglévő befektetési egységeket az eszközalap felosztást megtartva átvezeti a szerződő számlájára. Ha a szerződő eseti díjas számláján nincs befektetési egység, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Az eseti díjas számlán lévő befektetési egységek átvezetéséről, illetve a megszűnésekről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.
- 15.9. A szerződő írásban kérheti a biztosítótól a díjmentesített biztosítási szerződés rendszeres díjfizetésének és eredeti biztosítási szolgáltatásának visszaállítását. Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázat elbírálást végezni a díjmentesítés során megszünt kiegészítő biztosítások és az alapbiztosítás tekintetében és a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani. A szerződő a kérelem biztosító általi elfogadását követő naptári hónap első napjától köteles a rendszeres biztosítási díjat fizetni..

16. Értékkövetés

- 16.1. A biztosító a biztosítási szerződés értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a rendszeres díjas biztosítási szerződés biztosítási díjának és a biztosítási összegeknek az évenkénti emelését (értékkövetés).
- 16.2. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor. A szerződő a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti a biztosítási díj és a biztosítási szerződésben szereplő kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek nagyságát. A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek növekedésével nőnek ezen szolgáltatások díjai is, a biztosítási díj növekedésével pedig változhat egyes alapbiztosítási szolgáltatások nagysága és díja is a biztosító Díjszabásában meghatározott módon.
- 16.3. A biztosító minden biztosítási évforduló előtt 2 hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és biztosítási összegekről. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül visszautasítani. Amennyiben a szerződő az értékkövetést ezen határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás évfordulón a biztosítási díj és a biztosítási összegek az értesítésnek megfelelően megváltoznak.
- 16.4. 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.

- 16.5. A biztosító az értékkövetés mértékének meghatározásához a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott, előző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindexet használja fel, 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 4 %, vagy annál kevesebb, a biztosító a következő évben legalább 4 %-os mértékű értékkövetést ajánl fel.
- 16.6. Az értékkövetés miatt egyes költségek módosulnak a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában leírtak szerint.
- 16.7. Díjmentesített biztosítási szerződésre értékkövetés nem érvényesíthető.

17. A biztosítási díj és a kiegészítő biztosítások módosítása

- 17.1. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult a rendszeres díjas biztosítási szerződés díjának és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek értékkövetéstől független növelésére. A biztosító a biztosítási összegek növelési szándékával kapcsolatban jogosult kockázat elbírálást 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 biztosítási évfordulótól kezdődően hatályos.
- 17.2. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kérheti a biztosítási szerződésbe új kiegészítő biztosítás(ok) kötését, illetve meglévő kiegészítő biztosítás(ok) megszüntetését. A biztosító ebben az esetben is jogosult kockázat elbírálást végezni, illetve figyelembe venni a mindenkor hatályos Díjszabásban a kiegészítő biztosításokra vonatkozó szabályokat. A módosítás a szerződő kérelmének a biztosító általi elfogadását követő biztosítási évfordulótól kezdődően hatályos.
- 17.3. A biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díj és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek növeléséről, illetve a kiegészítő biztosítások felvételéről vagy megszűnéséről legkésőbb a módosítások hatályba lépését követő 30 napon belül.
- 17.4. A díjnövelés vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének növelése miatt egyes költségek módosulnak a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában leírtak szerint.

18. Tranzakciók a szerződő számláján és eseti díjas számláján

- 18.1. **Átváltás:** A szerződőnek lehetősége van a biztosítóhoz írásban benyújtott kérelemben kérnie a meglévő eszközalap(ok)ban lévő befektetési egységeinek átváltását egy vagy több más eszközalapba. A kérelemben meg kell határozni, hogy mely (egy vagy több) eszközalapokban lévő befektetési egységeket mely (egy vagy több) eszközalapba helyezze át a biztosító. Az átváltás során a befektetési egységek számát az árfolyamok közötti különbség arányában határozza meg a biztosító a kérelem beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamok alapján. Egyes eszközalapok közötti átváltásnál előfordulhat, hogy a biztosító két különböző lépésben, a kérelem beérkezését követő és az azt követő átváltási napon tudja csak a tranzakciót végrehajtani és emiatt két különböző árfolyamot alkalmaz.

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

- 18.2. **Átírányítás:** A szerződőnek lehetősége van a biztosítóhoz írásban benyújtott kérelemben kérnie, hogy a biztosító a rendszeres díjas biztosítási szerződés jövőben esedékes biztosítási díjait a díjjóváírás során a korábbiaktól eltérő arányban ossza fel az eszközalapok között. Az új eszközalap felosztás nem érinti a már korábban meglévő befektetési egységek eszközalapok közötti eloszlását. Az átírányítás a kérelem beérkezését követő naptári hónap első napjától beérkező díjakra lesz érvényes, amennyiben a kérelem biztosítóhoz való beérkezése és a következő naptári hónap első napja között legalább 5 munkanap van.
- 18.3. Az átváltást és a rendszeres díjas biztosítási szerződések esetén az átírányítást a szerződő a biztosítási szerződés teljes tartama alatt korlátlan számban kérheti a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képező, mindenkor hatályos eszközalap leírásban található szabályokat betartva és a biztosítási termékhez választható eszközalapok közül válogatva.
- 18.4. A biztosító által lehetővé tett tranzakciók során alkalmazott költségek alapját és mértékét a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza. A biztosító a költségeket a felosztás arányában, befektetési egységek levonásával érvényesíti.

19. A biztosítási szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása

- 19.1. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését. A visszavásárlási értéket a biztosító egyéb aktuális költségeinek érvényesítését követően oly módon állapítja meg, hogy a biztosítási szerződés aktuális értékéből levonja a visszavásárlás költségét. Amennyiben a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

- 19.2. A visszavásárlási érték nem azonos a befizetett biztosítási díjak összegével, attól jelentősen el is térhet (kevesebb is lehet) az érvényesített költségek és a befektetési egységek árfolyamának esetleges csökkenése miatt. A befektetési egységek aktuális árfolyamát, így pontos visszavásárlási értéket előre meghatározni nem lehet. A biztosítási szerződésre jellemző visszavásárlási érték adott biztosítási év végén érvényes lehetséges mértékéről a termékismertető ad tájékoztatást.
- 19.4. A biztosító a visszavásárlási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyam alapján állapítja meg a visszavásárlási értéket.
- 19.5. A visszavásárlással megszűnt biztosítási szerződés nem léptethető újból hatályba.
- 19.6. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítási tartam során kifizetést kérhet a biztosítási szerződés terhére annak megszüntetése nélkül (részleges visszavásárlás). A biztosító a kért szolgáltatást az eszközalapok között a felosztás arányában szétosztja, majd a szükséges befektetési egységek darabszámát a részleges visszavásárlási igény beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyam alapján megállapítja és a szükséges darabszámmal a szerződő befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. A részleges visszavásárlás összegének megállapítása során a biztosító az átváltási napon érvényes árfolyam esetleges utólagos megállapítása miatt a kért összegtől kis mértékben eltérhet. A biztosító a részleges visszavásárlási igény teljesítése során először a szerződő eseti díjas számláján lévő befektetési egységeit vásárolja vissza. A részleges visszavásárlás során a biztosító költséget számol fel, melyet szintén a befektetési egységek számának csökkentésével érvényesít.
- 19.7. Részleges visszavásárlás csak olyan mértékben kérhető, hogy a biztosítási szerződés fennmaradó visszavásárlási értéke ne legyen alacsonyabb, mint a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában szereplő, erre az esetre vonatkozó minimális érték.
- 19.8. A biztosító a visszavásárlási értéket és a részleges visszavásárlás során kért összeget a szolgáltatás alapját képező eszközalap devizanemében utalja át a szerződő bankszámlájára.
- 19.9. A visszavásárlás és a részleges visszavásárlás költségét a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza.

20. A biztosító szolgáltatása

- 20.1. A biztosítási eseményt annak megtörténtétől számított 15 napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 20.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási vagy visszavásárlási (részleges visszavásárlási) igényt az elbíráláshoz szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti (a szolgáltatás esedékessége), amennyiben az eszközalap leírás másképpen nem rendelkezik.
- 20.3. Amennyiben a biztosító által kért dokumentumokat felkérés ellenére sem vagy csak hiányosan nyújtják be, a biztosító a rendelkezésére álló iratok alapján dönt a szolgáltatási igényről, illetve elrendelheti a biztosított személy orvosi vizsgálatát is. Az orvosi vizsgálat költségeit a biztosító, az orvosi vizsgálaton történő megjelenéssel kapcsolatos felmerült költségeket a biztosított viseli.
- 20.4. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 Valamennyi biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén:
 - a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányokat;
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - az utolsó biztosítási kötvényt.
 Elérési szolgáltatás igénybevétele esetén:
 - a biztosított életben létét igazoló okirat.
 Haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát;
 - a halottvizsgálati bizonyítványt;
 - a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
 - a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az örökösödési bizonyítványt;
 - amennyiben készült, a rendőrségi, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát, véralkohol vizsgálati eredményt.
 A kiegészítő biztosítások különös feltételei a fentiekén túl további dokumentumok benyújtását írhatják elő.
- 20.5. A biztosító a szolgáltatás során az alap- és kiegészítő biztosítások biztosítási összegeit a biztosítási díj devizanemében, a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével kapcsolatos szolgáltatást a választott eszközalap(ok) devizanemében teljesíti a szolgáltatásra jogosult személy bankszámlájára.

- 20.6. A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Ha a biztosító szolgáltatására jogosult személy a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a biztosító a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja, és azzal a szolgáltatási összeget csökkenti.
- 20.7. Ha a biztosító szolgáltatási vagy visszavásárlási (részleges visszavásárlási) összeg teljesítési kötelezettsége esedékességekor az érintett eszközalap fel van függesztve, és e miatt a biztosító a befektetési egységek beváltását nem tudja végrehajtani, a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatása teljesítését az érintett eszközalap vonatkozásában felfüggeszteni. A biztosító erről a szolgáltatás esedékességekor írásban értesíti a szolgáltatás jogosultját. A biztosító a szolgáltatást vagy visszavásárlást (részleges visszavásárlást) az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követő első átváltási napon, az aznap érvényes árfolyamon hajta végre. Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli.

21. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

- 21.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki az örökös(ök)nek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.
- 21.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a biztosítási szerződés aktuális értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, amennyiben a biztosítási esemény:
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben következett be;
 - a biztosított biztosítási szerződés hatályba lépését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatavarban követte el;
 - a biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be.
- 21.3. 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.
- 21.4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve a biztosítási szerződés annak aktuális értéke kifizetésével szűnik meg, ha a szerződő vagy a biztosított a jelen általános feltételek 8.3. illetve 8.6. pontjában körülírt közlési és változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítási szerződés tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek 8.9. pontjában szabályozott szerződésmódosítási illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
 A közlési és a változás-bejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már öt év eltelt.
- 21.5. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, illetve a biztosítási szerződés annak aktuális értéke kifizetésével szűnhet meg, amennyiben a jelen általános feltételek 20.1. 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.
- 21.6. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
- 21.7. A kiegészítő biztosítások különös feltételei a fentiekén túl további mentesülési eseteket határozhatnak meg.

22. Személyes adatok kezelése

- 22.1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-155. §-a értelmében
- Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
 - a biztosító és biztosítási ügynöke biztosítási titokként köteles 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.

- 22.2. 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 nyilatkozattételi 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 képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben; az állomány-átruházás 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 országgyűlési biztossal szemben.
- 22.3. A törvény szerint, ha a fentebb felsorolt szervek közül közigazgatási szervek vagy az igazság-szolgáltatás 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.
- 22.4. A biztosító a nyomozóhatóság, 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 robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 22.5. 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.
- 22.6. 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.
- 22.7. 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.
- 22.8. 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.
- 22.9. 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.
- 22.10. A biztosító köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítést átvezetni.
- 22.11. A biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, továbbá azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, az ügyfeleivel, a volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel 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.

- 22.12. 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.

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

- 23.1. 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 megjelölni, ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- 23.2. 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 másban nem állapodtak meg.
- 23.3. 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 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.
- 23.4. 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.
- 23.5. A biztosítási szerződésből eredő követelések a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított két év után évülnek el. Az elévülési idő leteltével a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.
- 23.6. A szerződő, biztosított, kedvezményezett (továbbiakban ügyfél) a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát
- szóban (személyesen, telefonon) vagy
- írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben)
közölheti a biztosítóval az alábbi elérhetőségek révén:
ERGO Életbiztosító Zrt. Ügyfélszolgálat1065 Budapest, Nagymező u. 44., Telefon: 06-1-802-2765, Fax: 06-1-802-2770
E-mail: ergo@ergo.hu

Az ügyfelek panasszal fordulhatnak még – a panasz jellegétől függően – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina körút 39., postacíme: 1535 Budapest, 114. Pf.: 777., tel.: 06-1-489-91-00), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József körút 6., tel.: 06-1-459-48-00) és a békéltető testületekhez. A panasz vagy a jogvita rendezésének sikertelensége esetén a bírói út igénybevétele is lehetséges.
- 23.7. A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.
- 23.8. A biztosítási szerződésre a magyar jogalkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni.
- 23.9. A biztosítási szerződésre a hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, és az adózás rendjéről szóló törvény megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a szerződő az adózás rendjéről szóló törvény szerint kifizetőnek minősül, akkor – az előbbi két jogszabályon 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.

- 23.10. Amennyiben a biztosítási szerződés különös feltétele eltér a jelen szabályzattól, úgy az adott pontok esetében az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzítettek szerint kell eljárni.
- 23.11. Amennyiben a kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a kiegészítő biztosításoknak nincs maradékjoguk, azaz nem díjmentesíthetők és nem vásárolhatók vissza.

Biztosító neve:	ERGO Életbiztosító Zrt.
Társasági formája:	Zártkörűen működő Részvénytársaság
Székhelyének állama:	Magyar Köztársaság
Biztosító székhelye	1065 Budapest, Nagymező u. 44.
Cégjegyzékszám:	Cg. 01-10-045982
Internetes honlapja:	www.ergo.hu
Panaszkezelő szervezeti egység:	ERGO Életbiztosító Zrt. Ügyfélszolgálat
	1065 Budapest, Nagymező u. 44.
Telefon:	(36 1) 802 27 65,
Fax:	(36 1) 802 27 70
E-mail:	ergo@ergo.hu
Felügyeleti szerv:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF)
	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei ERGO Thébé alpbiztosítás

1. Általános rendelkezések

Jelen ERGO Thébé Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.

Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.

Jelen különös feltételek mellékletét képezi a mindenkor hatályos Kondíciós lista.

2. A biztosítási szerződés alanyai

Az ERGO Thébé befektetési egységekhez kötött életbiztosításban biztosított egy természetes személy lehet (a továbbiakban: biztosított).

A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 85 év.

3. A biztosítási esemény

Az általános és jelen különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életben léte a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés) vagy
- a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

4. Biztosítási szolgáltatások

4.1. 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.

4.1.1. **Elérési szolgáltatás:** A biztosított életben léte esetén a biztosítás lejáratakor a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A befektetési egységek aktuális értéke a lejárat napján érvényes árfolyamon kerül meghatározásra.

4.1.2. Haláleseti szolgáltatás:

- A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, továbbá a szerződés választott devizanemétől függően 100.000 Ft vagy 500 EUR biztosítási összeget. (**Kockázati életbiztosítás**)
- A befektetési egységek aktuális értéke a szolgáltatási igény bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon kerül meghatározásra.
- Díjmentesített biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatása a fentiekkel megegyező.

4.1.3. A biztosítottnak a kockázatviselés kezdete előtt történő elhalálása esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.

4.1.4. Az alpbiztosítás megszűnésével a biztosítási szerződésben lévő kiegészítő biztosítások megszűnnek.

5. Biztosítási díj

5.1. Az ERGO Thébé befektetési egységekhez kötött életbiztosítás folyamatos díjas.

5.2. A biztosítási szerződésre a folyamatos díj forintban vagy euróban fizethető meg (a választott devizanemnek megfelelően: ha forint akkor csak forintban fizethető; és ha euró, akkor csak euróban fizethető) és az eseti díj a folyamatos díj devizanemében fizethető meg.

A forinttól eltérő devizanemű eszközalapok választása esetén az átváltást a biztosító végzi el a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.

5.3. A választott devizanem alapján a biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, szolgáltatási összeg a választott devizanemben értendő, kivéve az általános feltételek 20.5. pontjában szabályozott, a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével kapcsolatos szolgáltatást.

5.4. A szerződő a biztosítás tartama alatt a biztosítás választott devizanemét nem módosíthatja.

6. Vegyes rendelkezések

6.1. Az alpbiztosítás biztosítási összege értékövetéssel nem növelhető.

6.2. A szerződő által megkötött alpbiztosítás a biztosítás tartama alatt másik alpbiztosításra nem módosítható.

ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei - ERGO Io alapbiztosítás

1. Általános rendelkezések

Jelen ERGO Io Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) szerint megkötött biztosítási szerződésre a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.

Jelen különös feltételek a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik.

Jelen különös feltételek mellékletét képezi a mindenkor hatályos Kondíciós lista.

2. A biztosítási szerződés alanyai

Az ERGO Io befektetési egységekhez kötött életbiztosításban biztosított egy természetes személy lehet (a továbbiakban: biztosított). A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 75 év.

3. A biztosítási esemény

Az általános és jelen különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül:

- a biztosított életben léte a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés) vagy
- a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

4. Biztosítási szolgáltatások

4.1. 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.

4.1.1. **Elérési szolgáltatás:** A biztosított életben léte esetén a biztosítás lejáratakor a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A befektetési egységek aktuális értéke a lejárat napján érvényes árfolyamon kerül meghatározásra.

4.1.2. Haláleseti szolgáltatás:

- A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napjától a biztosító átvállalja a biztosítási szerződés hátralevő tartamára eső, értékkövetés és kiegészítő balesetbiztosítások díja nélküli biztosítási díj szerződő számlájára történő befizetését. (**Haláleseti díjtávallás**)
- A biztosító a szolgáltatást egy összegben, a szolgáltatási igény bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon váltja át befektetési egységekké a rendszeres díjakra vonatkozó eszközalap felosztási arány szerint, mely átváltás során nem érvényesít költségeket.
- A biztosító az átvállalt összeget úgy számítja ki, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napjától a lejáratú időpontig hátra lévő díjfizetési gyakoriság szerinti időszakok számát megszorozza a biztosítási esemény bekövetkezését követő legközelebbi díjfizetési gyakoriság szerinti időszak első napján érvényes éves biztosítási díj kiegészítő balesetbiztosítások díja nélküli részével.
A biztosító a továbbiakban csak a folyamatos adminisztrációs költséget és az eszközalap kezelési költséget érvényesíti. A biztosító a tartam lejáratakor a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján és eseti díjas számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét.
- Lejáratkor a befektetési egységek aktuális értéke a lejárat napján érvényes árfolyamon kerül meghatározásra. A biztosítási szerződés a díjtávallással érvényben marad, a díjfizetési kötelezettség és lehetőség (értékkövetés is) megszűnik.
- Haláleseti szolgáltatás esetén a biztosítási szerződésben lévő kiegészítő balesetbiztosítások megszűnnek.
Díjmentesített biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatása a fentiek szerint alakul. A biztosító a szolgáltatás nagyságát a díjmentesítés hatályakor aktuális utolsó rendszeres díj nagysága alapján számítja ki.
- A haláleseti szolgáltatást követően a haláleseti díjtávallásra megjelölt kedvezményezett(ek)nek joga van a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek eszközalapok közötti átváltását kérni.

4.1.3. A biztosítottnak a kockázatviselés kezdete előtt történő elhalálozása esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.

4.1.4. Az alapbiztosítás megszűnésével a biztosítási szerződésben lévő kiegészítő biztosítások megszűnnek.

5. Biztosítási díj

5.1. Az ERGO Io befektetési egységekhez kötött életbiztosítás folyamatos díjas.

5.2. A biztosítási szerződésre a folyamatos díj forintban vagy euróban fizethető meg (a választott devizanemnek megfelelően: ha forint akkor csak forintban fizethető; és ha euró, akkor csak euróban fizethető) és az eseti díj a folyamatos díj devizanemében fizethető meg. A forinttól eltérő devizanemű eszközalapok választása esetén az átváltást a biztosító végzi el a biztosítási termékre jellemző különös feltételek szerves és elválaszthatatlan mellékletét képező, mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.

5.3. A választott devizanem alapján a biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, szolgáltatási összeg a választott devizanemben értendő, kivéve az általános feltételek 20.5. pontjában szabályozott, a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével kapcsolatos szolgáltatást.

6. Vegyes rendelkezések

6.1. Az alapbiztosítás biztosítási összege értékövetéssel nem növelhető.

6.2. A szerződő által megkötött alapbiztosítás a biztosítás tartama alatt másik alapbiztosításra nem módosítható.

Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei

Általános rendelkezések

Jelen Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei (továbbiakban: kiegészítő biztosítások feltételei) szerint megkötött biztosítási szerződésre az itt nem szabályozott kérdésekben az ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.

Jelen kiegészítő biztosítások feltételei a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezik és az ott leírtakkal együtt érvényesek.

A biztosító kockázatviselése a jelen kiegészítő biztosítások feltételeiben felsorolt biztosítható kockázatok közül kizárólag csak azokra terjed ki, melyeket a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen megjelöltek.

Jelen kiegészítő biztosítások feltételei alapján megkötött kiegészítő biztosítások az ERGO TGR Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításokhoz köthetők meg.

I. Kiegészítő kockázati életbiztosítás feltételei

1. A biztosítási szerződés alanyai

Jelen kockázati életbiztosításban egy vagy két természetes személy lehet biztosított.

A biztosított(ak) legmagasabb lejáratú életkora kiegészítő kockázati életbiztosítás választása esetén 75 év. A biztosított(ak) legalacsonyabb és legmagasabb belépési életkorát a biztosító hatályos Díjszabása tartalmazza.

Amennyiben a biztosítási szerződésben két biztosított szerepel, a lejáratkori életkorra vonatkozó feltételeknek mindkét biztosított vonatkozásában teljesülnie kell.

2. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

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

3. A kiegészítő kockázati életbiztosítás megszűnésének esetei

Az általános feltételekben leírtakon túlmenően a kiegészítő kockázati életbiztosítás megszűnik:

- amennyiben a szerződő ilyen tartalmú kérelmet nyújt be a biztosítónak, a kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő naptári hónap első napján 0:00 órakor;
- azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amikor a biztosított életkora eléri a 75 évet, a biztosított aktuális életkorát a biztosítási évforduló és a biztosított születési éve közötti különbséggént számolva;
- ha az alapt biztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be, amennyiben az alapt biztosítás és a jelen kiegészítő kockázati életbiztosítás biztosítottja megegyezik;
- ha a kiegészítő kockázati életbiztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be.

4. A biztosítási esemény

4.1. A jelen kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejövő kockázati életbiztosításban a biztosítási esemény a biztosított halála a szerződés lejáratú időpontját megelőzően.

4.2. A biztosító az általános és jelen kiegészítő biztosítási feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt.

4.3. A biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követő, illetve lejáratát megelőző halála esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget.

Díjmentesített biztosítási szerződés haláleseti szolgáltatása a fentiek szerint alakul.

4.4. A biztosítottnak a kockázatviselés kezdete előtt történő elhalálása esetén a kiegészítő biztosítás szolgáltatás nélkül megszűnik.

II. Kiegészítő balesetbiztosítás feltételei

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. Jelen balesetbiztosításban egy vagy több (családi balesetbiztosítás) természetes személy lehet biztosított.

1.2. **Családi balesetbiztosítás esetén** a biztosítási védelem kiterjedhet az ajánlaton megjelölt főbiztosítottra, annak házastársára vagy élettársára, illetve a vér szerinti, mostoha- vagy örökbefogadott gyermekeire, feltéve, hogy mindannyian a főbiztosítottal egy háztartásban élnek, a gyermekek 18. életévüket még nem töltötték be és nem rendelkeznek önálló jövedelemmel. Biztosítottnak az ajánlaton név szerint feltüntetett személyek minősülnek. Amennyiben a tartam során a biztosított személyek köre változik, úgy azt írásban be kell jelenteni a biztosítónak.

1.3. A családi balesetbiztosítás a biztosítottakra nézve azonos biztosítási összegeket tartalmaz. A biztosított kockázatokhoz kötődő korlátozásokat a biztosított kockázatok leírása tartalmazza.

1.4. A biztosított(ak) legmagasabb lejáratú életkora baleseti halál kockázat választása esetén 75 év, minden más baleseti kockázat esetében 65 év. A biztosított(ak) legalacsonyabb és legmagasabb belépési életkorát a biztosító hatályos Díjszabása tartalmazza. Családi balesetbiztosításban a biztosítottak életkorára vonatkozó szabályoknak minden biztosított vonatkozásában teljesülnie kell.

1.5. Nem biztosítható személyek:

Nem köthető biztosítás arra a személyre, aki

- tartósan elveszítette munkaképességét;
- 67% feletti rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban részesül;
- súlyos idegrendszeri betegségben szenved (pl.: Parkinson-kór, sclerosis multiplex, Alzheimer-kór, skizofrénia, pánikbetegség);
- pszichiátriai gyógykezelésben részesül;
- hivatásos sportoló;
- alkohol-, gyógyszer-, vagy drogfüggő;
- mindkét szemére vak;
- mindkét fülére halláskárosult;
- AIDS-ben szenved;
- az ajánlattételkor nem keresőképes;
- baleseti halál kockázat esetén a 75. életévét, minden más baleseti kockázat esetén a 65. életévét betöltötte.

Amennyiben a biztosított a tartam alatt nem biztosítható személlyé válik, a szerződés a nem biztosíthatóságot megalapozó körülmény beálltát követő hónap első napján 0:00 órakor megszűnik.

1.6. A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított, amennyiben a szerződésben nem került sor kedvezményezett megjelölésére.

Családi balesetbiztosításban kiskorú biztosítottak esetén a biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a kiskorú törvényes képviselőjét gyakorló szülői.

2. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

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

3. A kiegészítő balesetbiztosítás megszűnésének esetei

Az általános feltételekben leírtakon túlmenően a kiegészítő balesetbiztosítás megszűnik:

- amennyiben a szerződő ilyen tartalmú kérelmet nyújt be a biztosítónak, a kérelem biztosítóhoz történő beérkezését követő naptári hónap első napján 0:00 órakor;
- azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amikor a biztosított életkora baleseti halál kockázat esetén eléri a 75. életévét, minden más baleseti kockázat esetén a 65. életévét, a biztosított aktuális életkorát a biztosítási évforduló és a biztosított születési éve közötti különbségként számolva;
- ha a biztosított a biztosítási tartam alatt nem biztosíthatóvá válik;
- ha a biztosító által megállapított rokkantsági fok a 100 %-ot elérte és a biztosító a szolgáltatást teljesítette;
- ha az alapt biztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be;
- ha az alapt biztosítási szerződést a biztosító díjmentesíti.

4. A biztosítási esemény

4.1. A jelen kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejövő balesetbiztosításban a biztosítási esemény a biztosítottat ért baleset.

A baleset olyan, a biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következménye a biztosított egészségkárosodása.

4.2. Balesetnek minősülnek a kiegészítő biztosítások feltételei szerint az alábbiak is:

- vízbefúlás;
- égés, leforrzás, villámcsapás, vagy elektromos áram által kiváltott hatás;
- gázok vagy gőzök belégzése, mérgező vagy maró hatású anyagok szervezetbe való bekerülése, kivéve, ha ezek a hatások fokozatosan következnek be;
- a végtagon és a gerincoszlopon található izmok, inak, szalagok és hüvelyek szakadása, a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.

Balesetnek minősül továbbá:

- a gyermekbénulás vagy a kullancscsípés következtében keletkező agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegség szerológiailag megállapításra került, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 15. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 15 napon belül lép fel. A betegség kezdetének (a biztosítási esemény időpontjának) azt a napot kell tekinteni, amikor a gyermek-bénulásként, vagy agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
- a veszettség, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 60. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 60 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
- a tetanuszfertőzés, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 20. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 20 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

4.3. Nem minősülnek balesetnek:

- a megemelés, a rándulás, a patológiás törés, fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a hőség; az emberről vagy állatról áterjedt bakteriális- vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azokat balesetszerű fizikális ok váltotta ki, kivéve, ha a záradékok vagy a jelen kiegészítő biztosítások feltételei másként rendelkeznek;
- a biztosított foglalkozási betegsége (foglalkozási ártalmak);
- az öncsonkítás, az öngyilkosság és ezek kísérlete, akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
- a betegség, a fertőző betegség pedig nem minősül baleset következményének, kivéve, ha jelen kiegészítő biztosítások feltételei ettől eltérően nem rendelkeznek;
- a porckorongsérv kialakulása, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye;
- a hasi sérv kialakulása, kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye.

5. Kizárások

A kiegészítő balesetbiztosítás alkalmazásában az általános feltételekben meghatározott kizárásokon túl a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:

- a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete során elszenvedett baleset;
- a biztosítottat ért szívinfarktus, agyvérzés vagy epilepsziás roham következtében fellépő baleset;
- amennyiben a biztosított kábítószer, gyógyszert vagy alkoholt fogyasztott, és ezen szerek lényegesen korlátozták a biztosítottat, tudatzavart, fizikai teljesítőképesség-csökkenést okoztak és ezzel összefüggésben baleset éri;
- amennyiben a biztosított önmagának gyógyeljárást vagy beavatkozást hajtott végre, vagy ezen tevékenységek nem orvos általi elvégzésének veti magát alá, és ezzel összefüggésben baleset éri;
- a biztosítottat sportolóként ért baleset.

A biztosítottat sportolóként ért balesetnek minősül:

- külön megállapodás hiányában a versenysportolót edzésen vagy bármilyen versenyen való részvétel során ért baleset;
- a sífutás, síugrás, bob és sibob sportág országos vagy nemzetközi versenyén, valamint ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
- az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skáláján legalább 4. nehézségi fokot elérő hegy-, jég-, szikla-, gleccser-, szabad-, verseny-, falmászás vagy barlangászás során a biztosítottat ért baleset;
- a lovaspólok, díjugratás, akadálylovaglás, versenylovaglás, tereplovaglás, ügetőverseny és egyéb lovas sportág versenyén, valamint ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset.

A jelen kiegészítő biztosítások feltételei értelmében:

- **hivatásos (profli) sportolónak minősül az**, aki sportszervezettel munkaviszony, vagy egyéb kereső tevékenységre irányuló jogviszony keretében, vagy egyéni vállalkozóként jövedelemszerzés céljából sport tevékenységet végez és a sportági, szakmai egyesület, illetve a sportegyesület feltételeinek megfelelően megszerzett hivatásos (profli) sportolói engedéllyel rendelkezik;
- **versenysportolónak minősül az**, aki nem hivatásos (nem profli) sportolóként végzi a sporttevékenységet, feltéve, hogy versenyeken (bajnokságokon, mérkőzéseken) is részt vesz, a verseny jellegétől függetlenül;
- **szabadidős sportoló**, aki nem hivatásos (profli) sportolóként, és nem versenysportolóként végzi sporttevékenységét.

6. Biztosított kockázatok

A biztosító az általános és jelen kiegészítő biztosítási feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatást nyújt.

A biztosító kockázatviselése az alább felsorolt biztosított kockázatok közül kizárólag csak azokra terjed ki, melyeket a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen megjelöltek.

I. Baleseti halál

I.1. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeget teljesíti a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt elszenvedett biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított egy éven belül a balesettel okozati összefüggésben meghal.

Családi balesetbiztosítás esetén gyermek elhalálozásakor a biztosító szolgáltatása a temetés számlával igazolt költségének megtérítésére, de legfeljebb 500.000 Ft-ig vagy 2.000 EUR-ig terjed a szerződés választott devizanemétől függően.

I.2. A biztosító teljesítésének feltételei

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

I.2.2. A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a biztosítási kötvényt;
- halotti anyakönyvi kivonatot, halotti bizonyítványt;
- a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, bírói határozatot;
- a kedvezményezett azonosításához szükséges iratokat;
- hagyatékátadó végzést vagy örökösödési bizonyítványt.

II. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés

II.1. A biztosító szolgáltatása

II.1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés (továbbiakban együttesen: maradandó egészségkárosodás) esetére meghatározott biztosítási összeg egészségkárosodás mértékének megfelelő részét teljesíti – a II.1.13. pontban szabályozott eltéréssel - a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt elszenvedett, biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított két éven belül, a balesettel okozati összefüggésben maradandó egészségkárosodást vagy funkciócsökkenést szenved el.

Maradandó egészségkárosodásnak a szokásos életvitelt korlátozó mértékű, csökkent testi és /vagy szellemi működőképesség tekintendő.

II.1.2. A maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesen akkor állapítható meg, ha a biztosított egészségi állapota orvosi szempontból egyensúlyba kerül és stabilnak mondható. Maradandó egészségkárosodás megállapításánál nem irányadó a biztosított munkaképességének változása és/vagy az a körülmény, hogy már nem képes egy adott sporttevékenységet folytatni. A baleset következtében fellépő hátrányos esztétikai következmények és egyéb (pl. szociális, anyagi) hátrányok nem adnak alapot a biztosítási szolgáltatásra.

II.1.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító állapítja meg, az független egyéb intézmény(ek) vagy a társadalombiztosító által megállapított mértéktől. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek és érzékszervek károsodása

- egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
- egyik felső végtag könyökizület felett való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%

- az egyik felső végtag könyökizület alatti vagy az egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%
- egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 10%
- bármelyik más ujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
- egyik alsó végtag csípőizülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
- egyik alsó végtag részleges amputációja vagy a térdizület teljes működésképtelensége 60%
- alsó lábszár vagy egyik lábfej teljes amputációja 50%
- egyik lábfej boka szintjében való teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 30%
- egy nagylábujj teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 5%
- bármelyik másik lábujj működésképtelensége vagy teljes elvesztése 2%
- mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
- egyik szem látóképességének elvesztése 35%
- egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 65%
- mindkét fül hallóképességének elvesztése 60%
- egyik fül hallóképességének elvesztése 15%
- egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 45%
- szaglóérzék elvesztése 10%
- ízlelőérzék elvesztése 5%

II.1.4. Az előző pontban felsorolt testrészek és szervek részleges elvesztése esetén az előző pont szerinti százalékos mértékek arányosan kerülnek megállapításra. Az alsó és felső végtagok korlátozott működésképtelensége, az érzékszervek részleges károsodása esetén a biztosító a funkciósökkenéssel arányosan alkalmazza a teljes végtagra vagy érzékszervre vonatkozó százalékos mértéket.

II.1.5. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a bekövetkező funkciósökkenés alapján, amennyiben annak mértéke az 1.4. pontban meghatározottak alapján nem állapítható meg.

II.1.6. A biztosító a maradandó egészségkárosodás megállapításakor a károsodás fokából kizárja a már korábban károsodott szerveket, testrészeket; a megállapított egészségkárosodás mértékéből levonja a korábbi károsodás mértékét.

II.1.7. A biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget.

II.1.8. Maradandó egészségkárosodási igény már nem terjeszthető elő, amennyiben a biztosított a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül a baleset következtében elhalálozik.

II.1.9. A biztosító az egészségkárosodás mértékét a hozzá benyújtott utolsó orvosi leletek alapján állapítja meg, amennyiben a baleset bekövetkezésétől számított egy év eltelt és a biztosító az egészségkárosodási mértéket még nem állapította meg, továbbá a biztosított a baleset következtében elhalálozik.

II.1.10. A biztosított kérheti a biztosítótól, hogy a baleset alapján őt megillető minimális összeget fizesse ki, amennyiben a biztosító már megállapította a szolgáltatási kötelezettségét, de a károsodás foka még nem tisztázható.

II.1.11. Maradandó egészségkárosodás esetén:

- a maradandó egészségkárosodási igény mértékének megállapításakor a biztosító akkor veszi figyelembe a korábbi egészségkárosodás fokát, ha a balesettel érintett testrész vagy szerv azonos. A biztosító az előzetesen fennálló egészség károsodást a 1.4. - 1.6. pontok szerint állapítja meg;
- idegrendszeri zavar esetében a biztosító akkor teljesít, ha az idegrendszeri zavar a baleset által okozott szervi károsodásra vezethető vissza. Lelki eredetű zavarok (neurózis, pszicho-neurózis) a jelen feltételek szerint nem baleseti következményűek;
- porckorongsérv esetében a biztosító abban az esetben teljesít, ha a porckorongsérv a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikai hatásra vezethető vissza és nem a balesetet megelőzően már fennállt tünetek rosszabbodtak;
- bármilyen hasi sérv vagy lágyéksérv esetében a biztosító akkor teljesít, ha azt hirtelen fellépő, külső mechanikus hatás okozta.

II.1.12. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke nem állapítható meg egyértelműen, a biztosított és a biztosító is jogosult arra, hogy kérje az egészségkárosodás mértékének újbóli megállapítását a baleset megtörténtétől számított két éven belül.

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

II.1.13.1. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás progresszív szolgáltatással

Ezen szolgáltatás keretében a biztosítási kötvényen maradandó baleseti eredetű egészségkárosodásra megjelölt biztosítási összeg alapján a biztosító progresszív szolgáltatást teljesít. Progresszív szolgáltatás esetében a biztosító által meghatározott egészségkárosodási fok alapján

- a) 1-20% közötti rokkantsági fok esetében a biztosítási összeg rokkantsági foknak megfelelő százalékát;

- b) 21-40% közötti rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg 20%-át és a 20%-on felüli rész kétszeresének megfelelő %-nyi részt;
- c) 41-60% közötti rokkantsági fok esetén a 40 %-os rokkantsági fokra a b) pont szerinti összeget és a 40%-on felüli rész háromszorosának megfelelő %-nyi részt;
- d) 61-80% közötti rokkantsági fok esetén a 60 %-os rokkantsági fokra a c) pont szerinti összeget és a 60%-on felüli rész négyszeresének megfelelő %-nyi részt;
- e) 81-99% közötti rokkantsági fok esetén a 80 %-os rokkantsági fokra a d) pont szerinti összeget és a 80%-on felüli rész hatszorosának megfelelő %-nyi részt;
- f) 100% rokkantság esetén a biztosítási összeg 400%-át teljesíti a biztosító.

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

II.1.13.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási szolgáltatás 50%-os egészségkárosodási foktól

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

II.2. A biztosító teljesítésének feltételei

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

II.2.2. A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, bírói határozatot.

III. Baleseti kórházi napidíj

III.1. A biztosító szolgáltatása

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

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

III.1.2. Nem terjed ki a biztosítási védelem:

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

III.1.3. A biztosító mindazon napok közül, amelyen a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, a baleset napjától számított két éven belül maximum 185 napra a hatályos biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget teljesíti.

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

III.2. A biztosító teljesítésének feltételei

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

III.2.2. A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

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

IV. Csonttörés

IV.1. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási szerződésben csonttörésre meghatározott biztosítási összeget teljesíti - a törések számától függetlenül - a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében csonttörést vagy csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés, a porcsérülés és a szalagszakadás nem minősül csonttörésnek.

IV.2. A biztosító teljesítésének feltételei

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

Balesetbiztosítás Különös Feltételei

IV.2.2. A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

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

V. Baleseti keresőképtelenség napidíja

V.1. A biztosító szolgáltatása

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

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

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

A biztosító egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is legfeljebb összesen 300 napra teljesít szolgáltatást. Családi balesetbiztosítás esetén jelen szolgáltatás csak a főbiztosítottra terjed ki.

V.2. A biztosító teljesítésének feltételei

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

V.2.2. A szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat kell a biztosítóhoz benyújtani:

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

7. A biztosító mentesülése a kiegészítő balesetbiztosítások szolgáltatási kötelezettsége alól

Jelen különös feltétel alkalmazásában az általános feltételekben meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:

- amennyiben a biztosítási esemény a biztosított szándékos magatartása következtében történt;
- amennyiben a biztosítási esemény engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése következtében történt;
- amennyiben a biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg, ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek;
- amennyiben a biztosítottat ért baleset arra vezethető vissza, hogy a biztosított a munkavédelmi előírásokat megszegte.