

ERGO Életbiztosító Zrt. Unit Linked termékeinek Általános Személybiztosítási Szabályzata

1. Általános rendelkezések

- 1.1. Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek - ellenkező szerződéses kikötés hiányában - az ERGO Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) unit linked élet-, nyugdíj-, baleset- és betegségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a jelen szabályzatra hivatkozva kötötték, s amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek.
- 1.2. A felek jogviszonyára az ajánlatban, a kötvényben foglaltakat, a jelen szabályzat valamint az adott biztosítási szerződés különös feltételeit kell alkalmazni. Jelen szabályzatban, illetve az adott biztosítási szerződés különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- 1.3. 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.
- 1.4. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve további összecszerűen meghatározott mennyiség) abban a pénznemben értendő, amely az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeinek függelékében meghatározásra került.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. **Szerződő:** az a természetes vagy jogi személy, aki
- a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,
 - a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
 - a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles.
- 2.2. **Biztosított:** (továbbiakban: biztosított) az a természetes személy, akinek az életével, nyugdíjba vonulásával, testi épségével, egészségével, stb. kapcsolatos biztosítási eseményre, eseményekre a biztosítási szerződés létrejön, és akit a biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölnek.
- A biztosított

- a szerződő fél írásos beleegyezésével a szerződésbe szerződként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy a szerződő fél személyében bekövetkezett változásról a biztosítót írásban értesíteni kell, és az értesítés megküldésével egyidejűleg a szerződő írásos lemondó nyilatkozatát is csatolni kell.
- mielőtt a szerződés a szerződő általi felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben az esedékes díjfizetésért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

2.2.1. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy

- a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
- a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változásról,
- a biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része nem érvényes. Ekkor kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki az ilyen módon neki járó biztosítási összegből a szerződő költségeit köteles megtéríteni.

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

2.3. **Kedvezményezett(ek)** (továbbiakban: kedvezményezett) a biztosítási szolgáltatásra jogosult, aki lehet:

- az alap- és kiegészítő biztosítási szerződésben megjelölt természetes vagy jogi személy,
- maga a biztosított.

2.3.1. Amennyiben a szerződő név szerinti kedvezményezettet nem jelölt meg, úgy a kedvezményezett(ek) a biztosított örököse(i).

2.3.2. A kedvezményezett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható. Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában a kedvezményezettnek a biztosított, illetve halála esetén az örököse(i), örökösödésük arányában tekintendők.

2.3.3. Egy biztosítási szerződésen belül

- az alap- és kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira külön-külön kedvezményezett jelölhető,
- egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor, egyértelműen rögzíteni kell.

2.3.4. A kedvezményezett jelölés hatályát veszíti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben kedvezményezettnek - ha helyette más kedvezményezettet nem jelölnek meg - a biztosított, illetve halála esetén az örököse(i), örökösödésük arányában tekintendők.

3. Fogalom meghatározások

3.1. **Baleset**

A biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosítottat egészségkárosodás éri (múlékony sérülést szenved, megrokkann vagy meghal).

3.2. **Balesetbiztosítási esemény**

- Ha a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved vagy 1 éven belül meghal, amennyiben erről az alap-, illetve kiegészítő biztosítások különös feltételei másként nem rendelkeznek.
- Nem minősül balesetnek**
A megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom, sportártalom), a fagyás, a napszúrás és a hőséguta.
Nem baleset az öngyilkosság, öncsonkítás, vagy annak kísérlete abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.
- 3.3. **Unit Linked**
Befektetési egységhez kötött.
- 3.4. **Biztosítási ajánlat**
A biztosítási szerződést megalapozó írásbeli dokumentum, amelyen a szerződő ajánlatot tesz a biztosítás megkötésére.
- 3.5. **Alapbiztosítás**
Olyan biztosítás, amely más biztosítások megkötése nélkül, önállóan is köthető.
- 3.6. **Kiegészítő biztosítás**
Önállóan nem, csak valamely alapbiztosítás mellé köthető biztosítás.
- 3.7. **Biztosítási esemény**
Az alap- és kiegészítő biztosítási szerződések különös feltételeiben megnevezett időpontok, illetve események bekövetkezése.
- 3.8. **A biztosítás kockázati díja**
A kockázati tényezők, a szerződés tartama, valamint az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei alapján vállalt szolgáltatások (ide nem értve a lejáratú szolgáltatást) ellenértéke, amelyet a biztosító havonta, a hónap első banki munkanapján számított értékek alapján von le a szerződő számlájáról a hónap első banki munkanapját követő első átváltási napon.
- 3.9. **Technikai kezdet**
A biztosítási szerződés ajánlatának aláírását követő hónap 1-je. A biztosítás technikai kezdete egyben az első biztosítási év kezdete.
- 3.10. **Azonnali kockázatviselés**
A Biztosító az alapbiztosítás különös feltételeiben ún. azonnali kockázatviselést alkalmazhat. A biztosító azonnali kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0 órájától kezdődik és a biztosítás technikai kezdete napjának 0 órájaker fejeződik be, feltéve, hogy az első díjat a technikai kezdetig megfizették és a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
Az azonnali kockázatviselés korlátozott terjedelmű, amely az alapbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási eseményre és biztosítási szolgáltatásra terjed ki.
- 3.11. **Biztosítási év, biztosítási évforduló**
A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap, a biztosítási év vége a 12. hónap utolsó napját követő nap 0. órája. A biztosítási év első hónapjának első napja a biztosítási évforduló.
- 3.12. **A biztosítás tartama**
A biztosítás tartama a szerződés technikai kezdetétől számított, az ajánlat aláírásakor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma.
- 3.13. **Belépési életkor**
A szerződéskötéskor a biztosított életkora úgy kerül meghatározásra, hogy az ajánlat aláírás dátumának évszámából kivonódik a biztosított születésének évszáma.
- 3.14. **Aktuális életkor**
A biztosítás tartama során a biztosított mindenkor aktuális életkora úgy kerül meghatározásra, hogy a biztosított belépési korához hozzáadódik az eltelt teljes biztosítási évek száma.
- 3.15. **Díjesedékeség időpontja**
Folyamatos díjfizetés esetén a választott díjfizetési gyakoriság által meghatározott díjfizetési időszak (pl. hó, negyedév, félév, év) első napjának 0 órája.
- 3.16. **Szerződő biztosítási számlája (továbbiakban: szerződő számlája)**
Elkülönített számla, amelyet a biztosító a biztosítási szerződés megkötésekor hoz létre a szerződő számára. A számla a biztosítási szerződésre beérkező díjak, a hozamok, illetve költségek kezelésére, valamint a befektetési egységek nyilvántartására szolgál.
- 3.17. **Szerződő eseti díjszámlája**
A szerződő biztosítási számlájához kapcsolódó elkülönített számla, amely a szerződő eseti díjfizetési befektetésének nyilvántartására szolgál. Az eseti díjfizetés feltételeit a jelen általános szabályzat 19. pontja tartalmazza.
- 3.18. **A szerződő számlájának aktuális értéke**
A biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális nettó eszközértéken számított értéke.
- 3.19. **A szerződő számlájának minimális értéke**
A szerződő számlájának a biztosítási tartam során a biztosítási szerződés fenntartásához szükséges - a biztosító mindenkor költségeinek fedezetéül szolgáló - legalacsonyabb értéke. A szerződő számlájának minimális értékét az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.20. **Nettó eszközérték**
Az eszközalap (3.22.) eszközeinek értéke csökkentve az eszközalap kötelezettségeinek értékével.
- 3.21. **A szerződő számlájának visszavásárlási értéke**
A szerződő számlája aktuális értéke a visszavásárlási költségek levonása után.
- 3.22. **Eszközalapok**
A biztosító által elkülönítetten kezelt eszközcsoportok, amelyek jellegük, illetve kibocsátójuk szerint meghatározott típusú befektetési eszközöket (kötvényeket, részvényeket, stb.) tartalmaznak.
- 3.23. **Befektetési egység**
Az eszközalapban való részesedést kifejező elszámolási egység (unit). Segítségével megállapítható, hogy az eszközalap által megtestesített vagyon mekkora hányada tartozik mindenkor egy adott szerződéshez.
- 3.24. **Többszörös befektetési egység**
A befizetett eseti díjból megvásárlásra kerülő befektetési egységek, amelyek a szerződő eseti számláján halmozódnak

- fel a – szerződő döntése szerint – megválasztott befektetési stratégia alapján.
- 3.25. **Árfolyam**
A befektetési egységekre jutó ár. Az egyes eszközalapok nettó eszközértékének egy befektetési egységre eső része, a szerződés pénznemében kifejezve. Az egyes eszközalapok befektetési egységeinek vétele és eladása az aktuális árfolyamon történik.
- 3.26. **Hozam**
A szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség / veszteség.
- 3.27. **Átváltás időpontja**
Az az időpont, amelyen a befizetett biztosítási díjból a biztosító a választott befektetési stratégiát alkotó eszközalapok befektetési egységeit megvásárolja, illetve a szerződő számláján elérhető befektetési egységeket eladja. Az átváltás az átváltás napján elérhető utolsó árfolyam alapján történik.
- 3.28. **Befektetési stratégiák**
A szerződő által választható befektetési lehetőségek, amelyek az alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében felsorolt eszközalapokat meghatározott arányban tartalmazzák. A befektetési stratégiák különböző kockázati és várható hozamszinteket képviselnek, amelyeket szintén az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmaz.
- 3.29. **Értékelési nap**
Minden olyan nap, amikor az eszközalapok aktuális értéke kiszámításra kerül. Erre az értékelésre lehetőség szerint minden banki munkanapon, de hetenként legalább egyszer sor kerül.
- 3.30. **Díjelégtelenség**
Díjelégtelenség áll fenn, ha a szerződő számlájának visszavásárlási értéke (3.21. pont) nem éri el szerződő számlájának minimális értékét (3.19. pont).
- 3.31. **Kezdeti kezelési költség**
A biztosító szerzési költségeinek fedezete. Díjjal arányos költség, amely a biztosítási szerződés megkötését követő első hónaptól a díjesedékesség időpontjában kerül levonásra. A kezdeti kezelési költség mértékét és levonásának időtartamát az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.32. **Kezdeti adminisztrációs költség**
A szerződés létrejöttéhez szükséges adminisztrációs költségek fedezete. Díjjal arányos költség, amely a biztosítási szerződés megkötését követő első hónaptól a díjesedékesség időpontjában kerül levonásra. A kezdeti adminisztrációs költség mértékét és levonásának időtartamát az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.33. **Folyamatos költségek**
A biztosító folyamatosan felmerülő költségeinek fedezete. A szerződő számlájáról - a biztosítási szerződés megkötését követő első hónaptól havonta - a hónap első banki munkanapján számított értékek alapján vonja le a biztosító a hónap első banki munkanapját követő első átváltási napon.
Adminisztrációs költség
A szerződés kezeléséhez szükséges adminisztrációs költségek fedezete. Díjjal nem arányos költség. Összegét folyamatos díjfizetés esetén a biztosító minden év június 1-jei hatállyal, legfeljebb az akkor érvényes - a biztosító által ajánlott (24. pont) - indexszel megemelhetheti. Az adminisztrációs költség emelésének hatályával egybeeső, illetve az azt követő biztosítási évfordulótól a szerződőnek az indexált adminisztrációs költség figyelembevételével meghatározott folyamatos díjat kell fizetnie. Az adminisztrációs költség mértékét és levonásának időtartamát az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
Fenntartási költség
A biztosító befektetési és nyilvántartási költségeinek fedezete. Díjjal nem arányos költség. A fenntartási költség mértékét és levonásának időtartamát az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.34. **Átváltási költség, átirányítási költség (befektetési stratégia változtatása, átirányítása esetén)**
Díjjal nem arányos költség, amely a szerződő számlájáról a befektetési egységek átváltásakor illetőleg átirányításakor kerül levonásra, mértékét az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.35. **Reaktiválás**
A díjmentesítés, díj nemfizetés vagy egyéb ok miatt csökkentett szolgáltatási szintre beállított biztosítási szerződés újra érvénybe helyezése az eredeti, vagy a szerződő és a biztosító által meghatározott új feltételek szerint. A reaktiválás során a biztosítónak lehetősége van újbóli kockázat-elbírálásra a 7. pontban meghatározott feltételek szerint.
- 4. A szerződés létrejötte, hatálya**
- 4.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlatot az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül elbírálni. A biztosítási szerződés létrejön, ha biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja.
- 4.2. A szerződés akkor is létre jön, ha a szerződő ajánlatára a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatolagos elfogadása esetén a szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
- 4.3. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- 4.4. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződőnek kötvényt állít ki. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 4.5. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, a tudomására jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés

módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést a 30. npra írásban felmondhatja.

5. Kockázatviselés kezdete és vége

5.1. A biztosítás az azt követő nap 0 órájkor lép hatályba és kezdődik a biztosító kockázatviselése, amikor az első díj a biztosító számlájára beérkezett - illetőleg amikor a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg - feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

A biztosító kockázatviselése nem lehet korábbi, mint az ajánlat aláírását követő nap 0 órája.

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 megszűnik:

a.) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy

b.) a biztosítási tartam lejáta napjának 0 órájkor, vagy

c.) a szerződőnek a biztosítás visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelmének a biztosítóhoz történő beérkezése napjának 0 órájkor, vagy

d.) az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónap elteltével,

e.) a díjelgtelenség időpontjának megfelelő nap 0 órájkor,

f.) a jelen általános szabályzat 33.3. pontja szerinti felmondás esetén, a szerződő írásbeli felmondásának beérkezését követő nap 0 órájkor.

5.4. A biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében megszűnik az alapt biztosítás megszűnésével, illetve a szerződőnek a kiegészítő biztosítás(ok) lemondására vonatkozó írásbeli kérelmének a biztosítóhoz történő beérkezési napját követő hónap első napjának 0 órájkor.

5.5. A biztosítás megszűnése esetén a biztosító azon kockázati díjak és költségek levonására jogosult, amelyek a szerződés érvényessége alatt voltak esedékesek. A biztosítás megszűnése után beérkezett díjakat a biztosító a szerződőnek 30 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

6. A szerződés meghosszabbítása

6.1. A biztosítási tartam lejáta előtt 60 nappal a szerződő írásban kérheti a szerződés tartamának meghosszabbítását az általa meghatározott időpontig. A szerződés tartama a szerződés meghosszabbítása esetén sem haladhatja meg az alapt biztosítás különös feltételei szerinti maximális tartamot. A biztosító a módosított szerződésről új kötvényt állít ki.

6.2. A meghosszabbított biztosítási tartam lejáta előtt 60 nappal a szerződő írásban újra kérheti a szerződés tartamának újbóli meghosszabbítását az általa meghatározott új időpontig.

6.3. A tartamhosszabbítás korlátlan számban megismételhető.

6.4. A szerződő kérheti, hogy a biztosító kockázatviselése a tartamhosszabbítás időszakára is terjedjen ki, amelynek elfogadásáról a biztosító jogosult dönten.

6.5. A tartamhosszabbítás időszakában a szerződőt a rendszeres díjak fizetésének kötelezettsége nem terheli, eseti díjfizetést teljesíthet.

6.6. Amennyiben a szerződő kérelmére a biztosító úgy dönt, hogy a biztosító aktuális kockázatvállalása kiterjed a tartamhosszabbítás időszakára is, úgy a tartamhosszabbítás időszakában a biztosító a folyamatos költségeket és a kockázati díjakat vonja le a szerződő számlájáról az alapt biztosítás különös feltételeinek függelékében szabályozottak szerint.

6.7. Amennyiben a szerződő kérelmére a biztosító úgy dönt, hogy a tartamhosszabbítás időszakára a biztosító aktuális kockázatvállalása nem terjed ki, úgy a tartamhosszabbítás időszakában a biztosító csak a folyamatos költségeket vonja le a szerződő számlájáról az alapt biztosítás különös feltételeinek függelékében szabályozottak szerint.

7. Kockázat-elbírálás

A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, az adott biztosítás különös feltételeiben meghatározott egyéb kockázati körülményektől függően a szerződés létrejöttéhez

- a biztosított egyszerűsített egészségi nyilatkozata
- egészségi nyilatkozata, vagy
- egészségi nyilatkozata és orvosi vizsgálata,

és az előbbieken alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségesegek. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

8. A biztosító szolgáltatása

Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az ott meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti, illetve biztosítási összeget fizeti ki.

9. A befektetési kockázat vállalása

9.1. A jelen általános szabályzat alapján megkötött unit linked személybiztosítás az eszközalapokhoz kapcsolt megtakarítást kombinálja a biztosító által az alap- és kiegészítő biztosítási feltételekben vállalt biztosítási kockázattal.

9.2. **A jelen általános szabályzatra tekintettel megkötött unit linked személybiztosítás alapján a biztosító tőke- és hozamgaranciát nem vállal, a szerződő viseli a befektetési kockázatot.**

9.3. **Az eszközalapok egységeinek megvásárlása – különösen rövidtávon – magában hordozza az egységek árfolyamának, így az ekképpen nyilvántartott megtakarítások értékének csökkenési kockázatát.**

10. A szerződő számlájának működése

- 10.1. A biztosító a szerződő számláján a beérkezett díjat azon a napon írja jóvá, amikor az a szerződésre azonosíthatóan beérkezik. **A biztosító a szerződő számlájának növekményét – mely nem szükségszerűen egyezik meg a beérkezett díjjal a díjat terhelő esetleges költségek levonása miatt - a jóváírást követő 10 banki munkanapon belül fekteti be. A befizetett díjak jóváírását, azaz beazonosítását megelőző időszakra, valamint a díjak jóváírása és – az esetleges levonásokat követő - befektetése közötti időszakra kamat nem kerül elszámolásra.**
- 10.2. A szerződő számlája aktuális értékének kiszámítása mindenkor a legutolsó értékelési napon érvényes árfolyam szerint történik. A szerződő számlájáról kifizetendő szolgáltatási összegek meghatározása a bejelentés biztosítóhoz érkezésének napját követő első átváltási napon elérhető utolsó érvényes árfolyam alapján történik.
- 10.3. A kockázati díj - és költséglevonás rendje:
A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt, minden naptári hónap első banki munkanapján számított értékek alapján a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységekből vonja le a folyamatos költségeknek, a kockázati díjaknak és az adott hónapban esedékes egyéb költségeknek megfelelő számú befektetési egységet a naptári hónap első banki munkanapját követő első átváltási napon.
Amennyiben a biztosítási szerződéshez több különböző befektetési stratégia kapcsolódik, úgy a költségek és kockázati díjak kiszámítása és levonása befektetési egységek formájában minden egyes stratégiából arányosan történik. Az arány kiszámítása a szerződés adott hónap első banki munkanapján számított aktuális értékének stratégiák közötti megoszlásával egyezik meg.
- 10.4. Az érvényes alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben és függelékeiben meghatározott költségek és a kockázati díjak, illetve a szerződő számlájáról kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése megfelelő számú befektetési egységek levonásával történik.
- 10.5. A biztosító a szerződő számlájának aktuális összegét az általa felkínált befektetési stratégiák közül a szerződő által választottnak megfelelően fekteti be.
- 10.6. A biztosító a szerződő számlájára az ajánlat aláírásakor esedékes első díjat, illetve egyszeri díjat a biztosítási ajánlat kötvényesítése után írja jóvá és fekteti be, a kötvényesítés napját követő első átváltási napon. Ekkor kerül sor az első díjból, illetve egyszeri díjból történt költséglevonások után a befektetési egységekkel való átváltására.
- 10.7. Az adott eszközalapba való befektetés az eszközalap befektetési egységeinek megvásárlását jelenti. A rendszeres díjak a befektetési egységekbe, az eseti díjak a többlet befektetési egységekbe kerülnek.
- 10.8. A biztosító a rendelkezésre álló eszközalapokon, stratégiákon elért hozamokról havonta tájékoztatót készít, amelyet az ügyfelek részére elérhetővé tesz. A tájékoztató elérhetőségéről az ajánlat aláírása előtt tájékoztatja a szerződőt.
- 10.9. A biztosítónak jogában áll új eszközalapokat, illetve stratégiákat létrehozni és már működőket megszüntetni. A biztosító az eszközalap, illetve stratégia tervezett létrehozása

vagy megszüntetése előtt legalább 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Egyidejűleg elküldi az eszközalapok és az aktuálisan választható befektetési stratégiák leírását. Ha a szerződő által utoljára választott stratégia tartalmazta a megszűnő eszközalapot, vagy a választott stratégia szűnik meg, a biztosító felajánl egy stratégiát, amelybe, ha a szerződő más stratégiát nem választ, áthelyezi a szerződő számlájának aktuális értékét. A szerződő az eszközalap, illetve befektetési stratégia létrehozásának vagy megszüntetésének a biztosító értesítésében szereplő tervezett időpontja előtt legkésőbb 30 nappal írásban kérheti a biztosítótól, hogy számlájának aktuális értéke ne a biztosító által felajánlott, hanem az általa választott másik befektetési stratégiába kerüljön elhelyezésre.

- 10.10. **A biztosító jogosult a befektetési stratégiákba (eszközalapokba) történő befektetést, illetve a befektetési stratégiák (eszközalapok) befektetési egységeinek átváltását felfüggeszteni a befektetési stratégiákban (eszközalapokban) lévő befektetési eszközt 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 befektetési stratégiába (eszközalapba) érkező biztosítási díjat és eseti díjat a díjjóváírás során az alapbiztosításhoz választható legalacsonyabb kockázatú befektetési stratégia (eszközalap) befektetési egységeire váltja át, amelyről a szerződőt haladéktalanul írásban értesíti.

A felfüggesztés megszüntetését követő első átváltási napon a biztosító költségmentesen átváltja az érintett befektetési egységeket a korábban felfüggesztett befektetési stratégiába (eszközalapba). Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli.

11. Hozamszámítás és jóváírás

- 11.1. A biztosító az eszközalapok átértékelése révén értékelési naponként jóváírja a szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszolgált teljes hozamot. A jóváírás oly módon történik, hogy a szerződő számláján levő eszközalapok egységeinek száma változatlan marad, de az eszközalap egységének értéke kerül változtatásra.
- 11.2. **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 eszközalapok kamat- és osztalékbevételei az eszközalapokba kerülnek visszaforgatásra, ugyanakkor **a befektetéseknek a piaci árfolyamok ingadozása miatti kockázata a szerződéseket terheli.**

12. Befektetési stratégia választása, a jövőbeni befektetések átirányítása

- 12.1. Az alapbiztosítás megkötésekor a szerződő a biztosító által aktuálisan felajánlottak közül kiválasztja az általa kívánt befektetési stratégiát.
- 12.2. A választható befektetési stratégiákat az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza. A szerződő a

- biztosítóhoz adott hónap 20-áig beérkező írásbeli nyilatkozatával az adott hónap utolsó banki munkanapjának megfelelő hatállyal kívánsága szerint jövőbeli befektetéseit átirányíthatja egy általa választott másik, az albiztosítás különös feltételeinek függelékében szereplő befektetési stratégiába, a meglévő befektetéseinek változatlanul hagyása mellett.
- 12.3. Adott hónap 20-a utáni beérkezés esetén a bejelentést követő hónap utolsó banki munkanapjának megfelelő hatállyal lép érvénybe az újonnan választott befektetési stratégia.
- 12.4. A szerződő által kezdeményezett átirányítás esetén a szerződő számlájáról az új befektetési stratégia hatályba lépésekor átirányítási költség kerül levonásra. Ennek érvényes mértékét az albiztosítás különös feltételeinek függelékében található költséglista tartalmazza.
- 12.5. Amennyiben az adott hónapot megelőző hónap 21-e és adott hónap 20-a között több átirányítási nyilatkozat érkezik be, akkor a biztosító az ezen időszakon belüli utolsó beérkezési dátumú nyilatkozatot veszi figyelembe.
- 13. A befektetési stratégia megváltoztatása**
- 13.1. A szerződő a biztosítóhoz adott hónap 20-áig beérkező írásbeli nyilatkozatával az adott hónap utolsó banki munkanapjának megfelelő hatállyal kívánsága szerint az érvényes befektetési stratégiát alkotó eszközalapokhoz kötött befektetési egységeit átválthatja egy másik befektetési stratégia eszközalapjaihoz kötött befektetési egységekre.
- 13.2. Adott hónap 20-a utáni beérkezés esetén a bejelentést követő hónap utolsó banki munkanapjának megfelelő hatállyal történik meg a befektetési egységek átváltása.
- 13.3. Az átváltás úgy történik, hogy a befektetési stratégiát alkotó eszközalapok befektetési egységeinek értéke levonásra kerül a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek értékéből, ami azután átszámításra kerül a választott befektetési stratégiát alkotó eszközalapok befektetési egységeire, és ez kerül újra nyilvántartásra a szerződő számláján.
- 13.4. Az átváltásokért a szerződő számlájáról az átváltás megtörténtekor átváltási költség kerül levonásra. Ennek érvényes mértékét az albiztosítás különös feltételeinek függelékében található költséglista tartalmazza.
- 13.5. Amennyiben az adott hónapot megelőző hónap 21-e és adott hónap 20-a között több átváltási nyilatkozat érkezik be, akkor a biztosító az ezen időszakon belüli utolsó beérkezési dátumú nyilatkozatot veszi figyelembe.
- 14. Tájékoztatói lehetőség, tájékoztatás**
- 14.1. A biztosító a szerződő számára napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a befektetéseinek elhelyezéséről és aktuális értékéről a következő fórumokon:
- saját internetes honlapján
 - ügyfélszolgálatának telefonszámán.
- 14.2. A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt befektetési egységeinek számáról, értékéről, életbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről.
- 14.3. A szerződő befektetéseiről bármikor kérhet tájékoztatást. Amennyiben a szerződő a 14.2 pontban meghatározott évenkénti egyszeri írásbeli tájékoztatást meghaladóan rendkívüli írásbeli tájékoztatást kér, úgy ezért a biztosító az albiztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott költséget érvényesíti a szerződő számláján.
- 15. Díjfizetés**
- 15.1. A biztosítási díj lehet egyszeri vagy folyamatos. Az egyszeri biztosítási díj a szerződés létrejöttekor esedékes. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás első díja (ami havi díjfizetés esetén kéthavi díjnak megfelelő összeg, egyéb díjfizetési gyakoriság esetén a gyakoriság szerinti díjjal egyezik meg) a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig előre, annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságáról az albiztosítás különös feltételei rendelkeznek.
- 15.2. Amennyiben az albiztosítás különös feltételei másképp nem rendelkeznek, a biztosítási díj fizethető csoportos beszédési megbízás alapján, vagy banki átutalással.
- 15.3. A szerződő a díjfizetés gyakoriságát és módját a szerződéskötéskor választja meg, melynek alapján a gyakoriság szerinti díj a felmerülő mindenkor költségek figyelembevételével kerül megállapításra.
- 15.4. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás évfordulóján a szerződőnek lehetősége van a díjfizetési gyakoriság és mód megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a biztosítót.
- 15.5. A biztosító az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeinek függelékében a díjfizetési gyakorisághoz kapcsolódó minimális díjat határozhat meg.
- 16. A díjfizetés elmulasztásának következményei**
- 16.1. Amennyiben a szerződő a rendszeres biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, **a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapig viseli a biztosítási kockázatot.**
- A biztosító ezen 3 hónap alatt is havonta levonja a szerződő számlájáról a szerződést terhelő aktuális költségeket. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.
- 16.2. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, ezen 3 hónap elteltével az alábbi változások következnek be:
- 16.2.1. Amennyiben a szerződés kezdetétől számítva 3 év nem telt még el, akkor a szerződés megszűnik. Amennyiben a szerződés rendelkezik visszavásárlási értékkel, akkor az a szerződő részére a megszűnés időpontjától számított 30 napon belül kifizetésre kerül.
- 16.2.2. Amennyiben a szerződés kezdetétől számítva már 3 vagy több év eltelt, akkor a szerződés díjmentesítésre kerül a 21. pont szerint.
- A biztosító a fenti változások bekövetkezéséről ajánlott postai küldeményben értesíti a szerződőt.
- 17. Díjelégtelenség**
- A biztosító a kockázatot a díjelégtelenség időpontjáig viseli. A biztosítási szerződés - az alap- és kiegészítő**

biztosítások együttesen - a díjelégtelenség időpontjának megfelelő nap 0 órájkor maradékjogok nélkül megszűnik, **mivel a szerződő számlájának tőkeértéke az érvényes és esedékes kockázati díjak és költségek fedezetére felhasználásra került.**

18. Díjfizetés szüneteltetése

- 18.1. Folyamatos díjfizetésű szerződések esetében a szerződő kérheti a díjfizetés szüneteltetését. A díjfizetés szüneteltetésére legkorábban a biztosítási tartam 37. hónapjától és az erre az időszakra előírt rendszeres díjak befizetése után van lehetőség.
- 18.2. A díjfizetés szüneteltetésére naptári évenként maximum 3 hónapos időtartamban, és a szerződés tartama alatt legfeljebb három alkalommal kerülhet sor.
- 18.3. A díjfizetés szüneteltetésére csak akkor kerülhet sor, ha a szerződő számlájának aktuális értéke eléri az alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott minimális értéket.
- 18.4. A díjfizetés szüneteltetésének kezdő időpontja csak a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díjesedékességi időpont lehet. A szerződőnek a szüneteltetésre vonatkozó kérelmét a szüneteltetés kezdő időpontja előtt legalább 30 nappal kell a biztosítóhoz írásban eljuttatnia, megjelölve a szüneteltetés kért időtartamát.
- 18.5. A díjfizetés szüneteltetésének időtartama alatt a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli, a szerződésre eseti díjfizetés továbbra is teljesíthető. A szüneteltetés időtartama alatt a biztosító kockázatviselése változatlan feltételekkel érvényben marad.
- 18.6. A biztosító a szüneteltetés tartama alatt is havonta levonja a szerződő számlájáról a szerződést terhelő aktuális költségeket.
- 18.7. A szerződő a díjfizetés szüneteltetését bármikor megszakíthatja oly módon, hogy erről a biztosítót írásban értesíti és folytatja a díjfizetést.
- 18.8. A díjfizetés ismételt szüneteltetésének feltétele, hogy az újabb szüneteltetés kezdete és az előző szüneteltetés vége között legalább 12 hónap elteljen.

19. Eseti díjfizetési lehetőség

- 19.1. Folyamatos és egyszeri díjfizetés esetén a szerződőnek a biztosítási tartam során lehetősége van eseti díjfizetés teljesítésére úgy, hogy az - az alap- és kiegészítő biztosítás kockázati díjai és a biztosítási összegek változtatása nélkül - a biztosítás lejáratí összegét növelje.
- 19.2. A szerződőt csak abban az esetben illeti meg az eseti díjfizetési lehetőség, ha teljesítette a szerződés szerinti gyakoriságnak megfelelő díjfizetési kötelezettségét. Az eseti díjfizetéssel a szerződő nem teljesíti a szerződés szerinti folyamatos vagy egyszeri díjfizetési kötelezettségét, az eseti díj a rendszeres díjként vagy díjrészletként nem tudható be.
- 19.3. A szerződő által fizetett eseti díjat a biztosító a szerződő eseti díjszámláján kezeli, amelyből többlet befektetési egységeket vásárol.
- 19.4. A szerződő az eseti díjszámla befektetési stratégiáját az alapbiztosítás számlája esetében alkalmazott befektetési stratégiától függetlenül határozhatja meg. Amennyiben a szerződő az eseti díjfizetésekor az eseti díjszámla befektetési

stratégiáját nem határozza meg, a biztosító a befizetett eseti díjat az alapbiztosítás számlájának befektetési stratégiája szerint fekteti be.

- 19.5. A biztosító az eseti díjszámláról az alapbiztosítás esetében alkalmazott fenntartási költséget vonja le az alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében szabályozottak szerint.
- 19.6. Az eseti díj minimális összegét az alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 19.7. A szerződő az eseti díjszámlán felhalmozott összeget bármikor, visszavásárlási költség nélkül, részben vagy egészében visszavásárolhatja.
- 19.8. Az eseti díjszámláról történő részvisszavásárlás minimális összege azonos az eseti díj minimális összegével.
- 19.9. Az eseti díjakból képzett eseti díjszámlát fenntartási költség terheli.
- 19.10. Az eseti díjszámlán alkalmazott részvisszavásárlás következtében lecsökkenő eseti díjszámla értéke nem lehet kevesebb, mint az alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott eseti díjszámla minimális értéke. Amennyiben az eseti díjszámla maradványértéke kevesebb, úgy az a részvisszavásárláskor kifizetésre kerül a szerződő részére.
- 19.11. A szerződő számláján bekövetkező díjelégtelenség esetén az eseti díjszámlán felhalmozott összeget a biztosító az alapbiztosítási szerződés fenntartására fordíthatja. Az eseti díjszámla működésére a jelen 19. pontban nem szabályozott kérdésekben a szerződő számlájának működésére vonatkozó szabályok megfelelően irányadóak (10. pont).

20. Visszavásárlás, részvisszavásárlás

- 20.1. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási tartam 13., egyszeri díjfizetés esetén a biztosítási tartam 2. hónapjától a szerződő írásban visszavásárlást, illetve részvisszavásárlást igényelhet.
- 20.2. Visszavásárlás esetén a szerződő számlájának és esetlegesen a szerződő eseti díjszámlájának a visszavásárlás bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezése időpontjára vonatkozó aktuális visszavásárlási értéke kerül kifizetésre, és a szerződés maradékjogok nélkül megszűnik.
- 20.3. Visszavásárlás illetve részvisszavásárlás esetén a biztosító az alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott visszavásárlási, illetve rész-visszavásárlási költségeket érvényesíti a szerződő számláján.
- 20.4. A biztosító legkésőbb a visszavásárlási / rész-visszavásárlási igény szabályszerű írásbeli bejelentésének beérkezését követő 30. napon köteles a számla visszavásárlási értékét vagy annak az igényben megjelölt részét kiutalni.
- 20.5. Ha a szerződő kéri a szerződés megszüntetését, a biztosító a visszavásárlás jelen pontbeli szabályai szerint jár el.
- 20.6. A szerződő részvisszavásárlást igényelhet
- az eseti díjszámla terhére, ha rendelkezik ilyen számlával,
 - az alapbiztosítás számlája terhére bármikor.
- 20.7. A részvisszavásárlás összegével a szerződő számlájának aktuális értéke csökken. Ha a részvisszavásárlás után a szerződő számláján maradó összeg nem érné el a szerződő számlájának minimális értékét, akkor a biztosító a visszavásárlás szabályai szerint jár el.

- 20.8. A részvisszavásárlás minimális összegét, valamint a részvisszavásárlás feltételeként a részvisszavásárlást követően a szerződő számlája aktuális értékének minimum összegét az albiztosítás különös feltételeinek függeléké tartalmazza.
- 20.9. **Ha a biztosító visszavásárlási / rész-visszavásárlási összeg teljesítési kötelezettsége esedékességekor a befektetési stratégia (eszközalap) fel van függesztve, és emiatt a biztosító a befektetési egységek átváltását nem tudja végrehajtani, a biztosító jogosult a visszavásárlás / rész-visszavásárlás teljesítését felfüggeszteni. A biztosító erről a visszavásárlási / rész-visszavásárlási összeg esedékességekor írásban értesíti a szerződőt.**
A biztosító a visszavásárlást / részvisszavásárlást a befektetési stratégia (eszközalap) felfüggesztésének megszűnését követő első átváltási napon, az aznap érvényes árfolyamon hajtja végre. Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli.
- 21. Díjmentesítés**
- 21.1. Folyamatos díjfizetésű szerződések esetében a szerződő írásban kérheti a biztosítási szerződés díjmentesítését. Díjmentesítésre legkorábban a biztosítási tartam 37. hónapjától van lehetőség.
- 21.2. A díjmentesítés feltétele, hogy a szerződő számlájának aktuális értéke elérje az albiztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott minimális értéket.
- 21.3. **A díjmentesítésre vonatkozó kérelem biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 30 napon belül a biztosító a biztosítási szerződést díjmentesíti úgy, hogy a haláleseti és a kiegészítő biztosításokat megszünteti és a biztosítás lejáratú szolgáltatását változatlanul hagyja.**
- 21.4. **A biztosítottak a díjmentesítési időszakban bekövetkező halála esetén a szerződő számlájának aktuális értéke kerül kifizetésre a kedvezményezett(ek) részére.**
- 21.5. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli. A díjmentesítés időszakában a szerződőnek lehetősége van eseti díjak fizetésére (19. pont), illetve a szerződés visszavásárlására (20. pont).
- 21.6. A biztosító a díjmentesítési időszakban is havonta levonja a szerződő számlájáról a szerződést terhelő aktuális költségeket. Ha a számla aktuális értéke a levonás időpontjában nem fedezi a szerződést terhelő aktuális költségeket, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
- 22. Reaktiválás**
- 22.1. A díjmentesített folyamatos díjfizetésű biztosítási szerződések esetében a szerződő írásban kérheti a rendszeres díjfizetés és az eredeti biztosítási szolgáltatási összegek újra érvénybe helyezését (reaktiválás).
- 22.2. **Ebben az esetben a biztosító jogosult újabb kockázat-elbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy indokolás nélkül elutasítani.**
- 22.3. A szerződés a reaktiválási kérelem - biztosító általi - elfogadását követő hónap első napjának 0 órájkor lép újra érvénybe.
- 23. Költségek meghatározása**
- 23.1. A biztosítási szerződés fennállása során **felmerülő költségek fajtáit és azok mértékét** a biztosító az alap- és kiegészítő biztosítások **különös feltételeinek függelékében határozza meg**, melyek a szerződés részét képezik.
- 23.2. **A biztosítási szerződés fennállása során felmerülő költségek közül a biztosító az adminisztrációs költség (3.33. pont) mértékét emelheti meg, a többi felmerülő költség mértéke a tartam során nem módosul.**
Az adminisztrációs költség esetleges változásáról a biztosító az ajánlott indexszel együtt (24. pont) értesíti a szerződőt.
- 23.3. Amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a biztosító az 3.31 – 3.34. pontokban meghatározott költségek levonását alkalmazza az alap- és kiegészítő biztosítás különös feltételei függelékében meghatározott mértékben.
- 24. Értékkövetés**
- 24.1. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő minden évben, az albiztosítási szerződés évfordulóján az alap- és kiegészítő biztosítások kockázati biztosítási összegeit és díjait növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben.
- 24.2. Az ajánlott index mértékéről, a biztosítási összegek módosításáról, az új biztosítási összegekhez tartozó biztosítási díjakról a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt írásban értesíti a szerződőt.
- 24.3. A biztosító az általa ajánlott index mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig kerül alkalmazásra.
- 24.4. **Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított alap- és kiegészítő biztosítási összegeket és díjakat a biztosító a következők szerint állapítja meg:**
- 24.4.1. **Az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási díjakat megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó díj szorzatával.**
- 24.4.2. **Az albiztosítások esetén a biztosítási összeg indexálásának szabályait az albiztosítás különös feltételei szabályozzák.**
- 24.4.3. **A kiegészítő biztosításoknál az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg és az ajánlott index szorzatával megnöveli az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összegeket.**
- 24.5. Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően, ajánlott levélben a biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító a szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a szerződő a módosított érvényes és esedékes díjat tartozik fizetni.
- 24.6. Amennyiben a szerződő második alkalommal is elutasítja az értékkövetés alkalmazását, úgy a biztosító a továbbiakban nem ajánlja fel az indexálás lehetőségét az adott szerződés vonatkozásában.
- 24.7. Az értékkövetés itt meghatározott módszerétől az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei eltérően is rendelkezhetnek.

25. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

25.1. **A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak**, elmulasztása a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel járhat (28.5. pont).

25.2. **A késedelmes bejelentés esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben a 20. pont szerinti visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.**

25.3. Az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumok bemutatása szükséges:

25.3.1. Valamennyi biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányok;
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő;
- az utolsó biztosítási kötvény.

25.3.2. Lejáratú szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a biztosított életben létét igazoló okirat.

25.3.3. Haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a biztosított halotti anyakönyvi kivonata;
- a halottvizsgálati bizonyítvány;
- a jogerős hagyatékátadó végzés vagy az örökösödési bizonyítvány;
- a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumok, leletek;
- amennyiben készült, a biztosítási esemény bekövetkezése körülményeit igazoló rendőrségi, munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata, véralkohol vizsgálati eredmény.

25.3.4. Baleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a baleset kezdetének és következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumok, leletek;
- a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumok: (munkahelyi) baleseti jegyzőkönyv, rendőrségi határozat, bírói határozat, véralkohol vizsgálati eredmény (amennyiben készült).

25.3.5. Baleseti haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a 25.3.3. pont első három bekezdésében felsorolt dokumentumok;
- a 25.3.4. pontban felsorolt dokumentumok.

25.3.6. Betegségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a betegség kezdetének időpontját, lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítvány.

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

25.4. A biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. **A szükséges okiratok**

költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll. A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.

25.5. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése az összes szükséges okmány beérkezését követő **30 napon belül esedékes.**

25.6. **Ha a biztosító szolgáltatási összeg teljesítési kötelezettsége esedékességekor a befektetési stratégia (eszközalap) fel van függesztve, és emiatt a biztosító a befektetési egységek átváltását nem tudja végrehajtani, a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatása teljesítését felfüggeszteni. A biztosító erről a szolgáltatás esedékességekor írásban értesíti a jogosultat.**

A biztosító a szolgáltatást a befektetési stratégia (eszközalap) felfüggesztésének megszűnését követő első átváltási napon, az aznap érvényes árfolyamon hajtja végre. Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli.

26. Közlési kötelezettség

26.1. A szerződő és a biztosított az ajánlat aláírásakor **köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval **írásban közölni, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel**, és amit a szerződő és a biztosított **ismert, vagy ismernie kellett**, felelőségük ebben a vonatkozásban egyetemleges.

26.2. **A biztosított és a szerződő köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.**

26.3. Amennyiben a biztosító **az életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása** miatt a szerződésre a valós kockázati biztosítási díjnál alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral, illetve kockázati tényezőkkel az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint létrejöhett volna, úgy **a biztosítási összeg arra az összegre kerül leszállításra**, amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna.

26.4. Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást - de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhett volna -, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

26.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhett volna létre, a közlési és változás-bejelentési kötelezettség (28.5. pont) megsértésére vonatkozó következmények kerülnek alkalmazásra.

26.6. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok érvényesek (28.5. pont).**

27. Változás-bejelentési kötelezettség

27.1. A szerződő és a biztosított **köteles** a biztosítónak **írásban bejelenteni** személyi adatainak (pl. lakcím), továbbá az alap- és kiegészítő biztosítások **különös feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását, a bekövetkezett biztosítási eseményeket** a változás beálltától számított 8 napon belül.

27.2. A bejelentett **körülményváltozás** alapján **a biztosító** mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges,

- jogosult a megváltozott körülményeknek megfelelően a díjat módosítani, a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. A módosított díj a bejelentést követő hónap 1-jével illeti meg a biztosítót.
- 27.3. Ha a biztosított új, vagy később megismert adatai olyan megnövekedett kockázatot jelentenek, amit a biztosító nem vállalhat, **a biztosító a szerződést, a tudomására jutástól számított 15 napon belül, írásban a 30. npra felmondhatja.**
- 27.4. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben kizárt kockázatnak teszi ki magát, **a biztosító jogosult a szerződést 15 napon belül, írásban a 30. npra felmondani.**
- 27.5. **Amennyiben a szerződő és a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlésre, illetve változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok (28.5. pont), illetve a 26.3. pontban leírtak érvényesek.**
- 28. A biztosító mentesülése**
- 28.1. **A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása miatt halt meg.** Ebben az esetben a szerződő számlájának visszavásárlási értéke - ha a szerződés ilyen tartalmaz - a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.
- 28.2. **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító ebben az esetben a szerződő számlájának aktuális értékét köteles kifizetni, ha a biztosítási esemény a biztosított**
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be, illetőleg
 - a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be - függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.
- 28.3. **Mentesülés baleset- és betegségbiztosítások esetében**
Amennyiben a biztosítási szerződés különös feltételei baleseti és/vagy betegségi szolgáltatást is tartalmaz, **a biztosítási összeg a 28.1-2. pontban foglaltakon kívül akkor sem kerül kifizetésre, ha a balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget jogellenesen**
- a biztosított szándékos, vagy
 - súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- 28.4. **Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, egészségkárosodásnak illetve betegségnek minősül különösen, ha a biztosítási esemény**
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb vér-alkoholszint) okozati összefüggésben következett be, vagy
 - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
 - a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas (0,8 ezrelék, illetve ennél magasabb vér-alkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és
- mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
- engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
 - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 28.5. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és csak a szerződő számlájának visszavásárlási értékét köteles kifizetni, kivéve, ha**
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, vagy
 - életbiztosítási szolgáltatás esetén a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig legalább 5 év eltelt.
- 29. Kockázatkizárások**
- 29.1. **A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
 - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal, fegyverek, robbanó anyagok, gyúlékony vagy mérgező anyagok használatával,
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosi előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
 - HIV fertőzéssel.
- 29.2. **Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy a nélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.**
- 29.3. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete, betegsége gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés (edzés) során következik be.**
- 29.4. **Külön megállapodás (vagyis amikor a biztosító a magasabb kockázatot ismerte, és ezt a díjszámításnál figyelembe vette) hiányában az alábbi eseményekhez kapcsolódó kockázatok is kizárásra kerülnek:**
- 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)
 - hivatásos sportolói tevékenység végzése,

- extrém sportok (pl. búvárkodás, vadvízi evezés, barlangászat, alpinizmus, falmászás, túlélési gyakorlat, bungee jumping) művelése,
- 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 halászással, egyedül teljesített hosszú távú tengeri vitorlázással, szikla- és gleccsormászással összefüggő cselekmények,
- olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az ÁNTSZ javasolt, de a biztosított azt nem vette igénybe.

29.5. Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, az alap- és kiegészítő biztosítások különös feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatás helyett a szerződő számlájának visszavásárlási értéke kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.

30. Az igények elévülése

A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.

31. A személyes adatok kezelése

31.1. A szerződő/biztosított a szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a szerződés körében adatait kezelje, és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155–159. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

31.2. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő és a biztosított aláírásával elfogadott „Adatkezelési tájékoztató és nyilatkozat” okirat figyelembevételével kezeli.

31.3. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával

egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

31.4. A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át.

31.4.1. A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) 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 versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
- n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosaival szemben
- o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

31.4.2. A nyomozó hatóság, nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresése alapján a biztosító akkor

is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) a pénzmosással, vagy
- f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel függ össze.

31.5. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

31.6. Az ajánlat aláírásával a **szerződő/biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól** egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.

31.7. Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a szerződés létrejött, úgy a **biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól**, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

32. A jognyilatkozatok megtételének szabályai

32.1. A biztosítási szerződésben előírt vagy annak tartalmát befolyásoló bejelentéseket, közléseket, a szerződéshez kapcsolódó **jognyilatkozatokat** érvényesen csak írásban lehet megtenni, lehetőleg a biztosító erre a célra készült formanyomtatványán, a biztosító központi egységéhez eljuttatva, feltéve, hogy a felek másban nem állapodnak meg.

32.2. Amennyiben a szerződő ideiglenesen vagy véglegesen külföldre távozik, illetve települ, a biztosító számára magyarországi kézbesítési megbízottat kell megneveznie. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

32.3. **A biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos**, ha az teljes körűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek az adott jognyilatkozat, illetve a jognyilatkozat által kiváltani szándékozott jogcselekmény érvényességéhez szükségesek és a biztosító valamelyik központi szervezeti egységének jut tudomására. 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.

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.

33. Vegyes rendelkezések

33.1. 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.

33.2. Amennyiben a kiegészítő biztosítások különös feltételei másképp nem rendelkeznek, úgy a kiegészítő biztosításoknak nincs maradékjoguk, azaz nem díjmentesíthetők és nem vásárolhatók vissza.

33.3. A szerződő a szerződés létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás (kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítóhoz küldött írásbeli nyilatkozattal a biztosítási szerződést írásban – indoklás nélkül – felmondhatja. A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követően a **biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban teljesített befizetésekkel elszámolni**.

33.3.1. Ebben az esetben a biztosító a befizetett díjakkal a következőképpen számol el: a szerződő számlája aktuális értékéből levonja a kezdeti adminisztrációs költség időarányos részét (3.32. pont), de visszafizeti a megszűnésig levont egyéb költségeket. A biztosító a kezdeti adminisztrációs költséget 24 hónap alatt számolja el, tehát ez képezi az arányosítás alapját.

33.3.2. A felmondott biztosításra a biztosító – az e pont szerinti elszámoláson túl – fizetési kötelezettséggel csak a felmondás beérkezését követő nap 0. órájáig tartozik, de a szolgáltatásból az esedékes kockázati díjakat is levonhatja.

33.3.3. A szerződő – az öt megillető felmondási jogról – érvényesen nem mondhat le, de nem illeti meg a felmondás joga a szerződőt a hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve ha a szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

33.4. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése, vagy olyan sérülése esetén, amely annak jogszerű felhasználását megakadályozza, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos, eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. Az új kötvény előállításáért és kiküldéséért a biztosító nem számol fel költséget.

33.5. A jelen szabályzat bevezetése időpontjában – amely megegyezik a szabályzat érvényessége kezdeteként megjelölt dátummal - hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény szerint

- a.) biztosítási adókedvezmény nem érvényesíthető a befizetett biztosítási díj összege után;
- b.) a biztosításból adóköteles kamatjövedelem keletkezik, a kamatjövedelem élet- vagy nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részvisszavásárlásából származhat.

A biztosításból származó kamatjövedelem törvényben meghatározott esetben 50 %-kal vagy 100 %-kal csökkenthető (így nem adóköteles).

A biztosításból származó kamatjövedelem nem adóköteles

- lejárat és visszavásárlás esetén, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 10. fordulónapját követően történik, és a szerződés megszűnik, továbbá
- a 6 évnél régebben befizetett díjak (felhalmozott tartalék) terhére történő részvisszavásárlás esetén, ha a szerződés nem szűnik meg.

Ha a kifizetés kamatadó kötelesnek minősül, a biztosító a lejárat, visszavásárlási vagy rész-visszavásárlási összeget a kamatadó összegével csökkentve fizeti ki.

A szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: SZJA) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: ART) megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a szerződő az ART 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 közteherhivselési kötelezettségét.

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

33.6. A szerződő, biztosított, kedvezményezett (továbbiakban ügyfél) a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát

- szóban (személyesen, telefonon) vagy

- írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölheti a biztosítóval a lent hivatkozott elérhetőségek révén.

A panasz elutasítása esetén az ügyfelek:

- a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (1013 Budapest, Krisztina körút 39., postacíme: 1535 Budapest, 114. Pf.: 777., tel.: 06-1-489-91-00) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhetnek, vagy

- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhatnak, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezhetik.

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

ERGO Unit Linked életbiztosítás különös feltételei - ERGO Regnum alapbiztosítás

1. Általános rendelkezések

- 1.1. Jelen életbiztosítási feltételek az ERGO Életbiztosító Zrt. Unit Linked termékeinek Általános Személybiztosítási Szabályzatával (továbbiakban: UL ÁSZSZ) együtt érvényesek.
- 1.2. A jelen alapbiztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az UL ÁSZSZ az irányadó.

2. Biztosított

- 2.1. Jelen biztosítási szerződés egy személy életére köthető.
- 2.2. Az alapbiztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. A biztosított életkora a választott biztosítási tartam lejáratákor nem haladhatja meg a 65. életévet.

3. Biztosítási esemény

- 3.1. A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül, **az ajánlat aláírását követő nap 0 órája és a biztosítás technikai kezdete közötti időszakban (amelyre a biztosítónak az UL ÁSZSZ 3.10. pontja szerinti azonnali kockázatviselése vonatkozik)** bekövetkező balesete miatti, a balesettől számított egy éven belüli halála, vagy
- 3.2. A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül **a technikai kezdettől a biztosítási tartam végéig számított időszakban** bekövetkező halála, vagy
- 3.3. A biztosítási tartam lejáratá.

4. Biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatások

4.1. Azonnali kockázatviselési szolgáltatás

Jelen alapbiztosítás különös feltételeinek 3.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett(ek)nek, amelynek maximális összegét jelen alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza.

4.2. Haláleseti szolgáltatás

- Folyamatos díjfizetés esetén a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek 3.2. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeg és a szerződő számlájának aktuális értéke közül a haláleset időpontjában magasabb összeget fizeti ki.
- Egyszeri díjfizetés esetén a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek 3.2. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeget és a szerződő számlájának aktuális értékét együttesen fizeti ki.

Az eseti díjszámla értéke a fentiekben leírt értéken felül kerül kifizetésre.

4.3. Lejárató szolgáltatás

A biztosító a biztosítási tartam lejáratákor a biztosított életben léte esetén a szerződő számlájának lejárató időpontban aktuális értékét fizeti ki.

5. Aktuális haláleseti biztosítási összeg

Az aktuális haláleseti biztosítási összeg

- folyamatos díjfizetés esetén a szerződéskötéskor a szerződés teljes tartama során várhatóan befizetésre kerülő díjak összegének a szerződő által választott százalékos mértéke,
- egyszeri díjfizetés esetén előre meghatározott összeg,

amely a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében kerül részletezésre.

6. A biztosítás tartama

- 6.1. Jelen biztosítási szerződés 5 éves tartamtól köthető.

- 6.2. Jelen biztosítási szerződés tartamának felső határa nincs, de a biztosított életkora a biztosítás lejáratákor nem haladhatja meg a 65. életévet.

7. Díjfizetés

- 7.1. Jelen biztosítás folyamatos vagy egyszeri díjfizetésű lehet.
- 7.2. Folyamatos díjfizetés esetén a díjfizetés gyakorisága lehet havi, negyed-, fél-, vagy éves.
- 7.3. A szerződésre a biztosítási tartam alatt bármikor eseti díjfizetés (UL ÁSZSZ 19. pont) teljesíthető.
- 7.4. A biztosító a díjfizetési gyakorisághoz igazodó minimumdíjat határoz meg, a minimumdíj összegét a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek aktuális függeléke tartalmazza.

8. A biztosítás pénzneme

- 8.1. A szerződő választása szerint a biztosítás pénzneme magyar forint (HUF) vagy euró (EUR) lehet.
- 8.2. A választott pénznem alapján a biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve további összegszerűen meghatározott mennyiség) a választott pénznemben értendő.
- 8.3. A szerződő a biztosítás tartama alatt a biztosítás választott pénznemét nem módosíthatja.

9. Költségek

Az alapbiztosítás tartama során levonásra kerülő költségek fajtáját, mértékét és levonásának időtartamát a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek aktuális függeléke tartalmazza.

10. Értékkövetés

Az értékkövetés elfogadása esetén a biztosítási szerződés évfordulóján az aktuális haláleseti biztosítási összeg az alábbi S értékkel növekszik: $S = t * P * z$, ahol „ t ” a hátralévő évek száma, „ P ” az aktuális biztosítási évre vonatkozó biztosítási díjnak az indexálás miatti növekménye és „ z ” azonos azzal a százalékos mértékkel, amelyet a szerződő az aktuális haláleseti biztosítási összeg meghatározásakor a jelen alapbiztosítás függeléke szerint választott.

11. Kiegészítő biztosítások

- 11.1. Egyszeri díjfizetés esetén jelen alapbiztosítás mellé a EF-050 technikai jelű baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás köthető.
- 11.2. Folyamatos díjfizetés esetén jelen alapbiztosításhoz kiegészítőként a EF-050 technikai jelű baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás és a EF-060 technikai jelű baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás köthető, a EF-060 technikai jelű baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás csak akkor köthető a jelen alapbiztosítás mellé, ha a szerződő megkötötte a EF-050 technikai jelű baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítást is.

12. A biztosítás megszűnése

- 12.1. A biztosítás megszűnik:
 - a) a biztosítás lejáratát követő nap 0. órájkor, vagy
 - b) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
 - c) a biztosítás visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelemnek a biztosítóhoz történő beérkezése napjának 0. órájkor, vagy
 - d) a díjelégtelenség időpontjának megfelelő nap 0. órájkor, vagy
 - e) az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.5. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor,
 - f) a szerződés meghosszabbítása esetén a tartamhosszabbítási időszak lejáratát követő nap 0. órájkor.
- 12.2. Az alap- és kiegészítő biztosítások díja a biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti, de a 12.1. b)–e) pontokban jelzett megszűnés esetén csak a megszűnés naptári hónapjának végéig.

ERGO Unit Linked életbiztosítás különös feltételei - ERGO Novum alapbiztosítás

1. Általános rendelkezések

- 1.1. Jelen életbiztosítási feltételek az ERGO Életbiztosító Zrt. Unit Linked termékeinek Általános Személybiztosítási Szabályzatával (továbbiakban: UL ÁSZSZ) együtt érvényesek.
- 1.2. A jelen alapbiztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az UL ÁSZSZ az irányadó.

2. Biztosított

- 2.1. Jelen biztosítási szerződés egy személy életére köthető.
- 2.2. Az alapbiztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. A biztosított életkora a választott biztosítási tartam lejáratakor nem haladhatja meg a 65. életévet.

3. Biztosítási esemény

- 3.1. A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül, **az ajánlat aláírását követő nap 0 órája és a biztosítás technikai kezdete közötti időszakban (amelyre a biztosítónak az UL ÁSZSZ 3.10. pontja szerinti azonnali kockázatviselése vonatkozik)** bekövetkező balesete miatti, a balesettől számított egy éven belüli halála, vagy
- 3.2. A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül **a technikai kezdettől a biztosítási tartam végéig számított időszakban** bekövetkező halála, vagy
- 3.3. A biztosítási tartam lejárata.

4. Biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatások

4.1. Azonnali kockázatviselési szolgáltatás

Jelen alapbiztosítás különös feltételeinek 3.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a tartam hátralévő részére esedékes gyakoriság szerinti aktuális biztosítási díjak összegét (értékkövetés alkalmazása nélkül) egy összegben befizeti a szerződő számlájára, amelynek maximális összegét jelen alapbiztosítás különös feltételeinek függeléke tartalmazza. A szerződő számlájának befektetési stratégiáját az érvényes legkonzervatívabb, legkisebb befektetési kockázatot tartalmazó befektetési stratégiára váltja át (átváltási költség érvényesítése nélkül), és a biztosítási tartam lejáratakor a szerződő számlájának aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. (Tartam végi kifizetés)

4.2. Haláleseti szolgáltatás

Jelen alapbiztosítás különös feltételeinek 3.2. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a tartam hátralévő részére esedékes gyakoriság szerinti aktuális biztosítási díjak összegét (értékkövetés alkalmazása nélkül) egy összegben befizeti a szerződő számlájára. A szerződő számlájának befektetési stratégiáját az érvényes legkonzervatívabb, legkisebb befektetési kockázatot tartalmazó befektetési stratégiára váltja át (átváltási költség érvényesítése nélkül), és a biztosítási tartam lejáratakor a szerződő számlájának aktuális értékét fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére. (Tartam végi kifizetés)

Amennyiben a biztosító az EF-070 technikai jelű baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei 5.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén ugyanezen különös feltételek 6.1. pontja szerinti baleseti rokkantsági szolgáltatást már

teljesítette, a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek 3.2. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor már nincs lehetőség a jelen különös feltételek szerinti haláleseti szolgáltatás teljesítésére.

4.3. Lejáratati szolgáltatás

A biztosító a biztosítási tartam lejáratakor a biztosított életben léte esetén a szerződő számlájának lejáratati időpontban aktuális értékét fizeti ki.

5. A biztosítás tartama

- 5.1. Jelen biztosítási szerződés 5 éves tartamtól köthető.
- 5.2. Jelen biztosítási szerződés tartamának felső határa nincs, de a biztosított életkora a biztosítás lejáratakor nem haladhatja meg a 65. életévet.

6. Díjfizetés

- 6.1. Jelen biztosítás csak folyamatos díjfizetésű lehet.
- 6.2. Folyamatos díjfizetés esetén a díjfizetés gyakorisága lehet havi, negyed-, fél-, vagy éves.
- 6.3. A szerződésre a biztosítási tartam alatt bármikor eseti díjfizetés (UL ÁSZSZ 19. pont) teljesíthető.
- 6.4. A biztosító a díjfizetési gyakorisághoz igazodó minimumdíjat határoz meg, a minimumdíj összegét a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek aktuális függeléke tartalmazza.

7. A biztosítás pénzneme

- 7.1. A szerződő választása szerint a biztosítás pénzneme magyar forint (HUF) vagy euró (EUR) lehet.
- 7.2. A választott pénznem alapján a biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve további összegszerűen meghatározott mennyiség) a választott pénznemben értendő.
- 7.3. A szerződő a biztosítás tartama alatt a biztosítás választott pénznemét nem módosíthatja.

8. Költségek

Az alapbiztosítás tartama során levonásra kerülő költségek fajtáját, mértékét és levonásának időtartamát a jelen alapbiztosítás különös feltételeinek aktuális függeléke tartalmazza.

9. Kiegészítő biztosítások

Jelen alapbiztosításhoz kiegészítőként az EF-070 technikai jelű baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás köthető.

10. A biztosítás megszűnése

- 10.1. A biztosítás megszűnik:
- a biztosítás lejárata követő nap 0. órájkor, vagy
 - a biztosítás visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelemnek a biztosítóhoz történő beérkezése napjának 0. órájkor, vagy
 - a díjelgtelenség időpontjának megfelelő nap 0. órájkor, vagy
 - az Általános Személybiztosítási Szabályzat 4.5. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor,
 - a szerződés meghosszabbítása esetén a tartamhosszabbítási időszak lejárata követő nap 0. órájkor.
- 10.2. Az alap- és kiegészítő biztosítások díja a biztosított a kockázatviselés teljes tartamára megilleti, de a 10.1. b)–e) pontokban jelzett megszűnés esetén csak a megszűnés naptári hónapjának végéig.

Baleseti halálra szóló biztosítás különös feltételei (kiegészítő biztosítás)

1. Általános rendelkezések

- 1.1. A jelen baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei az ERGO Életbiztosító Zrt. Unit Linked termékeinek Általános Személybiztosítási Szabályzatával (továbbiakban: UL ÁSZSZ), illetve az alapt biztosítás különös feltételeivel együtt érvényesek.
- 1.2. A jelen baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az UL ÁSZSZ, illetve az alapt biztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás az ERGO Regnum folyamatos és egyszeri díjfizetésű alapt biztosításokhoz, valamint az ERGO Victus folyamatos díjas alapt biztosításhoz az alapt biztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 12.1. g.) pontja szerinti megszüntethető.
- 1.4. A jelen kiegészítő biztosítás kockázati díja havonta kerül levonásra a szerződő számlájáról az UL ÁSZSZ rendelkezéseivel összhangban.

2. Biztosított

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves, azon természetes személy,
 - aki egyben az alapt biztosítás biztosítottja, és
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.3. Nem biztosítható az a személy, aki
 - 65 évesnél idősebb,
 - cselekvőképtelen, azaz olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége pszichés állapota vagy szellemi fogyatkozása miatt teljesen hiányzik, függetlenül attól, hogy gondnokság alatt áll-e.

3. Kockázatviselési kezdet

Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés technikai kezdete napjának 0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és az első díj megfizetésre került és a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

4. Baleset

Az UL ÁSZSZ 3.1. pontjában meghatározott fogalom.

5. Biztosítási esemény

- 5.1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete miatti, a balesettől számított 1 éven belüli halála (**baleseti halál**).

- 5.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

6. Biztosítási szolgáltatás

- 6.1. A jelen baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás alapján a biztosító a kockázati díj ellenében a jelen különös feltételek 5.1. pontja szerinti baleseti halál biztosítási esemény bekövetkezésekor az aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki.

7. Aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeg

- 7.1. Folyamatos díjfizetésű alapt biztosításhoz megkötött kiegészítő biztosítás esetén
 - 7.1.1. Az aktuális biztosítási összeg a kezdeti biztosítási összegnek (a szerződő által az ajánlat aláírásakor az alapt biztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott összeghatárok között megválasztott összeg)a szerződő által esetlegesen választott értékkel növelt összege, de legfeljebb az alapt biztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott összeg.
 - 7.1.2. Amennyiben a biztosított ugyanazon balesetével összefüggésben a biztosító már baleseti rokkantsági szolgáltatást teljesített, annak összege levonásra kerül a kifizetendő aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összegből.
- 7.2. Egyszeri díjfizetésű alapt biztosításhoz megkötött kiegészítő biztosítás esetén
 - 7.2.1. Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor az alapt biztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott összeghatárok között megválasztott baleseti halálra szóló biztosítási összeg.

8. A biztosítás kockázatviselésének kezdete, tartama, évfordulója, lejárata

- 8.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítási ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

8.2. A jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alapt biztosítás tartamából – illetve ha az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díj fizetési tartam különböző, úgy a díj fizetés tartamából – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

8.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.

8.4. A kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a 12.1. b.)-j.) pontok szerinti megszűnések eseteit.

9. Kockázat-elbírálás

A biztosító összehatártól függően kockázat-elbírálást alkalmazhat.

10. Bejelentési kötelezettség

10.1. Az UL ÁSZSZ 27. pontján túlmenően **a biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának** (szabadidős és sporttevékenység stb.) **változását** a biztosítóhoz a változás beálltától számított **8 napon belül írásban bejelenteni**.

10.2. A **biztosító** mérlegeli a kockázatváltást, és amennyiben szükséges, **jogosult kockázati díjat módosítani** a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.

10.3. Amennyiben a 10.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

10.4. Amennyiben **a biztosított** a 10.1. pontban foglaltakat **nem, vagy csak késedelmesen teljesíti**, a biztosítási esemény bekövetkeztekor **az UL ÁSZSZ 26.3. pontja érvényesül, illetőleg amennyiben a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a közlési kötelezettségsértés következményeinek megfelelően**.

10.5. Ha a biztosított új foglalkozása vagy tevékenysége olyan **megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, a biztosító a baleseti kiegészítő biztosítást** a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra **felmondhatja**.

11. Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- **az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a**

továbbiakban együtt: átvitele) (fertőzés), kivéve a baleset által okozott seb elfertőződését (sebfertőzés),

- **szívroham vagy agyi érkatasztrófa,**
- **betegség kezelése vagy megelőzése céljából végzett gyógyászati kezelés, kivéve a gyógyító személyzet bizonyítható szakmai hibája (orvosi műhiba),**
- **önsértés vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el**
- **mentális megbetegedés vagy tudatzavar,**
- **a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete.**

12. A biztosítás megszűnése

12.1. A biztosítás megszűnik:

- a) az alapt biztosítás tartamának lejárata napján 0 órákor, illetve amennyiben az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díj fizetési tartam különböző, úgy a díj fizetési tartam lejárata napján 0. órákor, vagy
- b) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét, vagy
- c) az alapt biztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
- d) a 10.3. pont szerinti időpontban, vagy
- e) a 10.5. pont szerinti időpontban, vagy
- f) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
- g) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájkor, vagy
- h) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0. órájkor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,
- i) az UL ÁSZSZ 4.5. pontja szerinti felmondás napját követő nap 0. órájkor,
- j) annak a napnak 0. órájkor, amikor a 2.3. pont szerint a biztosított nem biztosítható személlyé vált.

12.2. A kiegészítő biztosítás kockázati díja a biztosított a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

13. Vegyes rendelkezések

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

Baleseti rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei (kiegészítő biztosítás)

1. Általános rendelkezések

- 1.1. A jelen baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei az ERGO Életbiztosító Zrt. Unit Linked termékeinek Általános Személybiztosítási Szabályzatával (továbbiakban: UL ÁSZSZ), illetve az alapbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényesek.
- 1.2. A jelen baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az UL ÁSZSZ, illetve az alapbiztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás az ERGO Regnum folyamatos díjfizetésű alapbiztosításhoz az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 12.1. g.) pontjai szerint megszüntethető.
- 1.4. A jelen kiegészítő biztosítás kockázati díja havonta kerül levonásra a szerződő számlájáról a UL ÁSZSZ rendelkezéseivel összhangban.

2. Biztosított

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves, azon természetes személy,
- aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és
- akit a biztosító biztosítottként elfogad,
- nem 100%-os rokkant.
- 2.3. Nem biztosítható az a személy, aki
- 65 évesnél idősebb,
- 100%-os rokkant,
- cselekvőképtelen, azaz olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége pszichés állapota vagy szellemi fogyatkozása miatt teljesen hiányzik, függetlenül attól, hogy gondnokság alatt áll-e.

3. Kockázatviselési kezdet

Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés technikai kezdete napjának 0 órájaktól kezdődik, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és az első díj megfizetésre került és a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejött.

4. Baleset

Az UL ÁSZSZ 3.1. pontjában meghatározott fogalom.

5. Biztosítási esemény

- 5.1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetével okozati összefüggésben, legkésőbb a balesettől számított 12

hónapon belül megnyilvánuló, és 24 hónapon belül véglegessé váló **20 %-ot elérő vagy meghaladó maradandó egészségkárosodása (baleseti rokkantság).**

- 5.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza.
- 5.3. A jelen feltételek szerint maradandó az egészségkárosodás abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekintendő.
- 5.4. Az 5.1. pont vonatkozásában a biztosított több különböző balesetből származó maradandó egészségkárosodásainak mértéke nem adható össze, csak az egy balesettel összefüggésben bekövetkező 20 %-os vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.
- 5.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

6. Biztosítási szolgáltatás

- 6.1. A jelen különös feltételek 5.1. pontja szerinti baleseti rokkantság biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek a jelen különös feltételek 14. pontja szerinti, a maradandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti ki.
- 6.2. A biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos értéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan oly mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.
- 6.3. A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg a balesetből eredő testi és/vagy szellemi funkcióvesztés figyelembe vételével a jelen különös feltételek 14. pontjában szereplő rokkantsági táblázat alapján. Más orvosszakértői testületek véleménye a biztosítót nem köti.

A megállapításra legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül kerül sor.

- 6.4. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére (UL ÁSZSZ 25. pont) és megállapítására még a biztosított életében sor kerül**

7. Aktuális baleseti rokkantságra szóló biztosítási összeg

7.1. Folyamatos díjfizetésű alapbiztosításhoz megkötött kiegészítő biztosítás esetén

7.1.1. Az aktuális biztosítási összeg a kezdeti biztosítási összegnek (a szerződő által az ajánlat aláírásakor az alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott összeghatárok között megválasztott összeg) a szerződő által esetlegesen választott értékkövetéssel növelt összege, de legfeljebb az alapbiztosítás különös feltételeinek függelékében meghatározott összeg.

7.2. Egyszeri díjfizetésű alapbiztosításhoz nem köthető jelen kiegészítő biztosítás.

8. A biztosítás kockázatviselésének kezdete, tartama, évfordulója, lejárata

8.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete

- amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.
- amennyiben a kiegészítő biztosítási ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

8.2. A jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alapbiztosítás tartamából – illetve ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetés tartamából – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

8.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.

8.4. A kiegészítő biztosítás lejárata megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve a 12.1. b.)-k.) pontok szerinti megszűnések eseteit.

9. Kockázat-elbírálás

A biztosító összeghatártól függően kockázat-elbírálást alkalmazhat.

10. Bejelentési kötelezettség

10.1. Az UL ÁSZSZ 27. pontján túlmenően **a biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának** (szabadidős és sporttevékenység stb.) **változását** a biztosítóhoz a változás beálltától számított **8 napon belül írásban bejelenteni**.

10.2. A **biztosító** mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, **jogosult kockázati díjat módosítani** a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.

10.3. Amennyiben a 10.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

10.4. Amennyiben **a biztosított** a 10.1. pontban foglaltakat **nem, vagy csak késedelmesen teljesíti**, a biztosítási esemény bekövetkeztekor **az UL ÁSZSZ 26.3. pontja érvényesül, illetőleg amennyiben a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a közlési kötelezettségsértés következményeinek megfelelően.**

10.5. Ha a biztosított új foglalkozása vagy tevékenysége olyan **megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, a biztosító a baleseti kiegészítő biztosítást** a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra **felmondhatja**.

11. Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) (fertőzés), kivéve a baleset által okozott seb elfertőződését (sebfertőzés),
- szívroham vagy agyi érkatasztrófa,
- betegség kezelése vagy megelőzése céljából végzett gyógyászati kezelés, kivéve a gyógyító személyzet bizonyítható szakmai hibája (orvosi műhiba),
- önsértés vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- mentális megbetegedés vagy tudatzavar,
- a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete.

A biztosító kizárja a kockázatviselése köréből a baleset következtében bekövetkező:

- szívrohamot,
- pszichés sérülést, neurózist és egyéb mentális megbetegedést.

12. A biztosítás megszűnése

12.1. A biztosítás megszűnik:

- az alapbiztosítás tartamának lejárata napján 0 órakor, illetve amennyiben az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejárata napján 0. órakor, vagy
- azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét, vagy
- az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
- a 10.3. pont szerinti időpontban, vagy

- e) a 10.5. pont szerinti időpontban, vagy
- f) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
- g) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájakor, vagy
- h) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0. órájakor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,
- i) az UL ÁSZSZ 4.5. pontja szerinti felmondás napját követő nap 0. órájakor,
- j) azon nap 0 órájakor is, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett és a biztosító orvosa által megállapított egészségkárosodások összesített értéke eléri a 100%-ot,
- k) annak a napnak 0 órájakor, amikor a 2.3. pont szerint a biztosított nem biztosítható személylé vált.
- 12.2. A kiegészítő biztosítás kockázati díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

13. Vegyes rendelkezések

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

14. Rokkantsági táblázat

- 14.1. Egy biztosításon belül a kifizetések összesített százalékos mértéke több testrész egyidejű sérülése, vagy többszöri sérülés, vagy többszöri szolgáltatás esetén sem haladhatja meg a 100 %-ot.
- 14.2. Egy testrész ismételt sérülése miatti szolgáltatási összeg a rokkantsági táblázatban foglalt, az adott testrésze megállapított egészségkárosodási mértéket nem haladhatja meg.
- 14.3. **Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép testrészek a biztosításból ki vannak zárva.**

ROKKANTSÁGI TÁBLÁZAT			
ANATÓMIAI VAGY FUNKCIONÁLIS KÁROSODÁS	ROKKANTSÁGI FOK		
Mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése	100%		
Minkét fül hallóképességének sérülésből eredő teljes és maradandó elvesztése	100%		
Beszédképesség sérülésből eredő maradandó elvesztése	100%		
Egyik kar és egyik alsó végtag vagy láb elvesztése (csonkulás a bokaízület felett)	100%		
Egyik kéz és egyik alsó végtag vagy láb elvesztése (csonkulás a bokaízület felett)	100%		
Mindkét kar vagy kéz elvesztése (csonkulás a csukló felett)	100%		
Mindkét alsó végtag vagy láb elvesztése (csonkulás a bokaízület felett)	100%		
Egy szem látóképességének teljes és végleges elvesztése	40%		
Egy fül hallóképességének teljes és maradandó elvesztése	30%		
<i>Felső végtagok</i>	<i>Domináns</i>	<i>Nem domináns</i>	
Egyik kar vagy egyik kéz elvesztése (csonkulás a csukló felett)	60%	50%	
Egyik felső végtag teljes működésképtelensége	65%	55%	
Vállízület merevsége (ankylosis)	40%	30%	
Könyökízület merevsége (ankylosis)			
- kedvező állásban (15 fokos hajlításban)	25%	20%	
- kedvezőtlen állásban	40%	35%	
A medianus ideg teljes bénulása	45%	35%	
A radiális ideg teljes bénulása a felkari szakasztól	40%	35%	
A radiális ideg teljes bénulása az alkari szakasztól	30%	25%	
Az ulnaris ideg teljes bénulása	30%	25%	

Csuklóízület merevsége (ankylosis):		
- kedvező állásban (egyenes, pronált állás)	20%	15%
- kedvezőtlen állásban (hajlított, túlfeszített vagy szupinált állásban)	30%	25%
Hüvelykujj teljes elvesztése vagy az alapízület merevsége	20%	15%
Hüvelykujj részleges elvesztése (a végperc hiánya)	10%	5%
Mutatóujj teljes elvesztése	15%	10%
A mutatóujj közép- és körömpercének amputációja	10%	8%
A mutatóujj körömpercének teljes elvesztése	5%	3%
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35%	25%
A hüvelykujj és egy további ujj - kivéve a mutatóujj - teljes elvesztése	25%	20%
Két ujj –a hüvelyk- vagy a mutatóujj kivételével – teljes elvesztése	12%	8%
Három ujj - a hüvelyk- vagy a mutatóujj kivételével– teljes elvesztése	20%	15%
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45%	40%
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40%	35%
A középső ujj teljes elvesztése	10%	8%
Egy ujj elvesztése, kivéve hüvelyk- a mutató- vagy középső ujj	7%	3%
A comb csonkulása (felső fél)	60%	
A comb csonkulása (alsó fél)	50%	
A láb csonkulása a bokaízület felett	45%	
Láb részleges csonkulása:		
- csonkulás a boka ízület alatt	40%	
- alsó ugróizület alatt	35%	
- tarzo-metatarzális ízületek felett	30%	
Egyik alsó végtag teljes bénulása (végleges idegkárosodás)	60%	
Az ülőideg külső popliteális ágának (n. fibularis comm.) teljes bénulása	30%	
Az ülőideg belső popliteális ágának (n. tibialis) teljes bénulása	20%	
Az ülőideg külső és belső popliteális ágának egyidejű teljes bénulása	40%	
Ízületi merevség (ankylosis):		
- csípő	40%	
- térd	20%	
A térdkalács csontos anyagának jelentős részben történő elvesztése súlyos térdízületi működési zavarral.	40%	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgáskészség megőrzésével	20%	
Az alsóvégtag megrövidülése:		
- legalább 5 cm-rel	30%	
- 3-5 cm-rel	20%	
- 1-3 cm-rel	10%	
Az összes lábujj elvesztése	25%	
Négy lábujj teljes elvesztése:		
- öregujjal	20%	
- öregujj nélkül	10%	
Az öregujj elvesztése vagy merevsége	10%	
Két lábujj elvesztése (öregujjal)	5%	
Egy lábujj elvesztése (öregujj nélkül)	3%	

Baleseti rokkantság 75 biztosítás különös feltételei (kiegészítő biztosítás)

1. Általános rendelkezések

- 1.1. A jelen baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei az ERGO Életbiztosító Zrt. Unit Linked termékeinek Általános Személybiztosítási Szabályzatával (továbbiakban: UL ÁSZSZ), illetve az alapt biztosítás különös feltételeivel együtt érvényesek.
- 1.2. A jelen baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az UL ÁSZSZ, illetve az alapt biztosítás különös feltételei az irányadók.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás az ERGO Novum folyamatos díj fizetésű alapt biztosításhoz az alapt biztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 12.1. g.)-i.) pontjai szerint megszüntethető.
- 1.4. A jelen kiegészítő biztosítás kockázati díja havonta kerül levonásra a szerződő számlájáról az UL ÁSZSZ rendelkezéseivel összhangban.

2. Biztosított

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves, azon természetes személy,
 - aki egyben az alapt biztosítás biztosítottja, és
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad,
 - nem 100%-os rokkant.
- 2.3. Nem biztosítható az a személy, aki
 - 65 évesnél idősebb,
 - 100%-os rokkant,
 - cselekvőképtelen, azaz olyan állapotban van, hogy az ügyei viteléhez szükséges belátási képessége pszichés állapota vagy szellemi fogyatkozása miatt teljesen hiányzik, függetlenül attól, hogy gondnokság alatt áll-e.

3. Kockázatviselési kezdet

Jelen kiegészítő biztosítás esetén a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés technikai kezdete napjának 0 órájkor kezdődik, feltéve, hogy a felek ettől eltérően nem állapodtak meg és az első díj megfizetésre került és a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

4. Baleset

Az UL ÁSZSZ 3.1. pontjában meghatározott fogalom.

5. Biztosítási esemény

- 5.1. Biztosítási esemény: a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetével okozati

összefüggésben, legkésőbb a balesettől számított 12 hónapon belül megnyilvánuló, és 24 hónapon belül véglegessé váló **75 %-ot elérő vagy meghaladó maradandó egészségkárosodása (baleseti rokkantság).**

- 5.2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza.
- 5.3. A jelen feltételek szerint maradandó az egészségkárosodás abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekintendő.
- 5.4. Az 5.1. pont vonatkozásában a biztosított több különböző balesetből származó maradandó egészségkárosodásainak mértéke nem adható össze, csak az egy balesettel összefüggésben bekövetkező 75 %-os vagy azt meghaladó maradandó egészségkárosodás minősül biztosítási eseménynek.
- 5.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

6. Biztosítási szolgáltatás

- 6.1. A jelen különös feltételek 5.1. pontja szerinti baleseti rokkantság biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az alábbi összeget – illetve érték követés választása esetén annak érték követéssel növelt összegét - egy összegben befizeti a szerződő számlájára: az ERGO Novum alapt biztosítás szerződés-kötés kori (kezdő) díjrészlete szorozva az ERGO Novum alapt biztosítás teljes tartamára számított díj fizetési gyakoriság - számmal.
- 6.2. A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg a balesetből eredő testi és/vagy szellemi funkcióvesztés figyelembe vételével a jelen különös feltételek 14. pontjában szereplő rokkantsági táblázat alapján. Más orvos szakértői testületek véleménye a biztosítót nem köti.

A megállapításra legkésőbb a balesetet követő 2 éven belül kerül sor.

- 6.3. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére (UL ÁSZSZ 25. pont) és megállapítására még a biztosított életében sor kerül**

7. A biztosítás kockázatviselésének kezdete, tartama, évfordulója, lejárat

- 7.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete

- a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás

kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

- b) amennyiben a kiegészítő biztosítási ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

7.2. A jelen kiegészítő biztosítás megkötésekor az alapbiztosítás tartamából – illetve ha az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetés tartamából – még legalább egy teljes évnek hátra kell lennie.

7.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.

7.4. A kiegészítő biztosítás lejáratára megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve a 11.1. b.)-i.) pontok szerinti megszűnések eseteit.

8. Kockázat-elbírálás

A biztosító összeghatártól függően kockázat-elbírálást alkalmazhat.

9. Bejelentési kötelezettség

9.1. Az UL ÁSZSZ 27. pontján túlmenően a **biztosított köteles foglalkozásának, valamint életmódjának** (szabadidős és sporttevékenység stb.) **változását** a biztosítóhoz a változás beálltától számított **8 napon belül írásban bejelenteni**.

9.2. A **biztosító** mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, **jogosult kockázati díjat módosítani** a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.

9.3. Amennyiben a 9.2. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.

9.4. Amennyiben a **biztosított** a 9.1. pontban foglaltakat **nem, vagy csak késedelmesen teljesíti**, a biztosítási esemény bekövetkeztekor **az UL ÁSZSZ 26.3. pontja érvényesül, illetőleg amennyiben a szerződés nem jöhetett volna létre, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a közlési kötelezettségsértés következményeinek megfelelően**.

9.5. Ha a biztosított új foglalkozása vagy tevékenysége olyan **megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, a biztosító a baleseti kiegészítő biztosítást** a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra **felmondhatja**.

9.6. **A közlési kötelezettségsértés következményeivel jár, és a jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító nem viseli a kockázatot az olyan baleseti rokkantság**

esetében, amelynek kialakulásában jelentős szerepet játszott egy vagy több, a kockázatviselés kezdete előtt fennállott olyan egészségkárosodás, amelyekről a biztosított tudott vagy tudnia kellett volna – feltéve, hogy a biztosító az ajánlattételkor erre vonatkozóan kérdést tett fel.

10. Kockázatkizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) (fertőzés), kivéve a baleset által okozott seb elfertőződését (sebfertőzés),
- szívroham vagy agyi érkatasztrófa,
- betegség kezelése vagy megelőzése céljából végzett gyógyászati kezelés, kivéve a gyógyító személyzet bizonyítható szakmai hibája (orvosi műhiba),
- önsértés vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- mentális megbetegedés vagy tudatzavar,
- a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete.

A biztosító kizárja a kockázatviselése köréből a baleset következtében bekövetkező:

- szívrohamot,
- pszichés sérülést, neurózist és egyéb mentális megbetegedést.

11. A biztosítás megszűnése

11.1. A biztosítás megszűnik:

- a) az alapbiztosítás tartamának lejáratára napján 0 órakor, illetve amennyiben az alapbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alapbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartam lejáratára napján 0. órakor, vagy
- b) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét, vagy
- c) az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
- d) a 9.3. pont szerinti időpontban, vagy
- e) a 9.5. pont szerinti időpontban, vagy
- f) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
- g) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájkor, vagy
- h) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0. órájkor. A biztosító köteles az

évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,

- i) az UL ÁSZSZ 4.5. pontja szerinti felmondás napját követő nap 0. órájaker,
- j) annak a napnak 0 órájaker, amikor a 2.3. pont szerint a biztosított nem biztosítható személlyé vált.

11.2. A kiegészítő biztosítás kockázati díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

12. Vegyes rendelkezések

Jelen kiegészítő biztosítás vissza nem vásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető; megszűnése esetén maradékjogokkal nem rendelkezik.

13. Rokkantsági táblázat

13.1. Egy testrész ismételt sérülése miatt a rokkantsági táblázatban foglalt, az adott testrészre megállapított egészségkárosodási mérték nem haladható meg.

13.2. **Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép testrészek a biztosításból ki vannak zárva.**

ROKKANTSÁGI TÁBLÁZAT			
ANATÓMIAI VAGY FUNKCIONÁLIS KÁROSODÁS	ROKKANTSÁGI FOK		
Mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése	100%		
Minkét fül hallóképességének sérülésből eredő teljes és maradandó elvesztése	100%		
Beszédképesség sérülésből eredő maradandó elvesztése	100%		
Egyik kar és egyik alsó végtag vagy láb elvesztése (csonkulás a bokaízület felett)	100%		
Egyik kéz és egyik alsó végtag vagy láb elvesztése (csonkulás a bokaízület felett)	100%		
Mindkét kar vagy kéz elvesztése (csonkulás a csukló felett)	100%		
Mindkét alsó végtag vagy láb elvesztése (csonkulás a bokaízület felett)	100%		
Egy szem látóképességének teljes és végleges elvesztése	40%		
Egy fül hallóképességének teljes és maradandó elvesztése	30%		
<i>Felső végtagok</i>	Domináns	Nem domináns	
Egyik kar vagy egyik kéz elvesztése (csonkulás a csukló felett)	60%	50%	
Egyik felső végtag teljes működésképtelensége	65%	55%	
Vállízület merevsége (ankylosis)	40%	30%	
Könyökízület merevsége (ankylosis)			
- kedvező állásban (15 fokos hajlításban)	25%	20%	
- kedvezőtlen állásban	40%	35%	
A medianus ideg teljes bénulása	45%	35%	
A radiális ideg teljes bénulása a felkari szakasztól	40%	35%	
A radiális ideg teljes bénulása az alkari szakasztól	30%	25%	
Az ulnaris ideg teljes bénulása	30%	25%	
Csuklóízület merevsége (ankylosis):			
- kedvező állásban (egyenes, pronált állás)	20%	15%	
- kedvezőtlen állásban (hajlított, túlfeszített vagy szupinált állásban)	30%	25%	
Hüvelykujj teljes elvesztése vagy az alapízület merevsége	20%	15%	
Hüvelykujj részleges elvesztése (a végperc hiánya)	10%	5%	

Mutatóujj teljes elvesztése	15%	10%
A mutatóujj közép- és körömpercének amputációja	10%	8%
A mutatóujj körömpercének teljes elvesztése	5%	3%
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35%	25%
A hüvelykujj és egy további ujj - kivéve a mutatóujj - teljes elvesztése	25%	20%
Két ujj –a hüvelyk- vagy a mutatóujj kivételével – teljes elvesztése	12%	8%
Három ujj - a hüvelyk- vagy a mutatóujj kivételével– teljes elvesztése	20%	15%
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45%	40%
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40%	35%
A középső ujj teljes elvesztése	10%	8%
Egy ujj elvesztése, kivéve hüvelyk- a mutató- vagy középső ujj	7%	3%
A comb csonkulása (felső fél)	60%	
A comb csonkulása (alsó fél)	50%	
A láb csonkulása a bokaízület felett	45%	
Láb részleges csonkulása:		
- csonkulás a boka ízület alatt		40%
- alsó ugróizület alatt		35%
- tarzo-metatarzális ízületek felett		30%
Egyik alsó végtag teljes bénulása (végleges idegkárosodás)	60%	
Az ülőideg külső popliteális ágának (n. fibularis comm.) teljes bénulása	30%	
Az ülőideg belső popliteális ágának (n. tibialis) teljes bénulása	20%	
Az ülőideg külső és belső popliteális ágának egyidejű teljes bénulása	40%	
Ízületi merevség (ankylosis):		
- csípő		40%
- térd		20%
A térdkalács csontos anyagának jelentős részben történő elvesztése súlyos térdízületi működési zavarral.	40%	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgáskészség megőrzésével	20%	
Az alsóvégtag megrövidülése:		
- legalább 5 cm-rel		30%
- 3-5 cm-rel		20%
- 1-3 cm-rel		10%
Az összes lábujj elvesztése	25%	
Négy lábujj teljes elvesztése:		
- öregujjal		20%
- öregujj nélkül		10%
Az öregujj elvesztése vagy merevsége	10%	
Két lábujj elvesztése (öregujjal)	5%	
Egy lábujj elvesztése (öregujj nélkül)	3%	