



ERGO Befektetési egységekhez kötött életbiztosítások

Ügyféltájékoztató

**ERGO Befektetési egységekhez kötött
Életbiztosítások Általános Feltételei**

**Terra Befektetési egységekhez kötött
Életbiztosítás Különös Feltételei**

**Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei a Terra
Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításhoz**

**Kondíciós lista a Terra Befektetési egységekhez
kötött életbiztosításhoz**

**Eszközalap leírás a Terra Befektetési egységekhez
kötött életbiztosításhoz**

Hatályos 2013. február 11-től

ERGO

Biztosítani annyi, mint megérteni.

Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő

ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei

I.	A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak	4
II.	Általános rendelkezések	4
III.	A biztosítási szerződés alanyai	5
IV.	A biztosítási szerződés létrejötte	5
V.	A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	6
VI.	A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	6
VII.	A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	7
VIII.	A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7
IX.	A biztosítási díj befektetése	8
X.	A befektetési kockázat vállalása	9
XI.	A biztosítási esemény	10
XII.	Általános kizárások	10
XIII.	A biztosítási díj	10
XIV.	A biztosítási szerződést terhelő díjak, költségek	11
XV.	A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás	12
XVI.	Értékkövetés	13
XVII.	A biztosítási díj és a kiegészítő biztosítások módosítása	13
XVIII.	Tranzakciók a szerződő számláján és eseti díjas számláján	13
XIX.	A biztosítási szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása	14
XX.	A biztosító szolgáltatása, teljesítése	14
XXI.	A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól	15
XXII.	Személyes adatok kezelése	16
XXIII.	Vegyes és záró rendelkezések (jognyilatkozatok, a biztosítási kötvény elvesztése, elévülés, vonatkozó jogszabályok, adózással kapcsolatos szabályok)	17

Terra Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei

I.	Általános rendelkezések	19
II.	A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	19
III.	A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás	19
IV.	A biztosítási díj	19
V.	A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	20
VI.	Tranzakciók a szerződő számláján	20

3 Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei a Terra Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításhoz

	Általános rendelkezések	21
A.	Kiegészítő kockázati életbiztosítás feltételei	21
I.	A biztosítási szerződés alanyai	21
II.	A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	21
III.	A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	21
IV.	A kiegészítő kockázati életbiztosítás megszűnésének esetei	21
V.	A biztosítási esemény	21
VI.	A biztosítási díj	21
VII.	A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	22
B.	Kiegészítő balesetbiztosítás feltételei	22
I.	A biztosítási szerződés alanyai	22
II.	A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	22
III.	A biztosítási szerződés és a kockázatviselés tartama, területi hatálya	22
IV.	A kiegészítő balesetbiztosítás megszűnésének esetei	22
V.	A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	22
VI.	A biztosítási esemény	23
VII.	Kizárások	23
VIII.	Biztosított kockázatok	24
	Baleseti halál	24
1.	A biztosító szolgáltatása	24
2.	A biztosító teljesítésének feltételei	24
	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés	24
1.	A biztosító szolgáltatása	24
2.	A biztosító teljesítésének feltételei	26
IX.	A biztosító mentesülése a kiegészítő balesetbiztosítások szolgáltatási kötelezettsége alól	26

Kondíciós lista a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

27

A választható eszközalapok listája, összetétele és befektetési elvei (Eszközalap leírás) a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

30

Ügyfélértékelő

Az életbiztosítási szerződés jellemzőiről az ERGO Életbiztosító Zrt. ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei, a biztosítási termékre jellemző Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás Különös Feltételei és a Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei a Terra Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításhoz adnak tájékoztatást. A biztosítási időszakkal és tartammal, a kockázatviselés kezdetével, a biztosítási eseménnyel, a díjfizetéssel, a díjmódosítás módjával, idejével, a biztosító szolgáltatásával, annak teljesítési módjával, idejével, a szerződés megszűnésének eseteivel, a szerződés felmondásának feltételeivel, a biztosító mentesülésének feltételeivel, az alkalmazott kizárásokkal, az értékkövetés módjával és mértékével kapcsolatos részletes szabályokat a fenti feltételek tartalmazzák. A könnyebb tájékozódás érdekében e szabályokra vonatkozó rendelkezéseket szürke háttérrel jelöltük, ezért a biztosítási ajánlat aláírása előtt szíveskedjék ezeket a részeket fokozott figyelemmel áttanulmányozni.

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

sel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhatnak vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacíme: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezhetik. A panasz vagy a jogvita rendezésének sikertelensége esetén a bírói út igénybevétele is lehetséges.

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

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

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

ERGO Életbiztosító Zrt.

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

ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak

Eszközalap:

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

Biztosítási díj:

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

Eseti díj:

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

Alapbiztosítás:

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

Kiegészítő biztosítás:

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

Kockázati díj:

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

Befektetési egységek:

Egy meghatározott eszközalap befektetéseiben azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egységek.

Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás tartaléka:

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

Értékelési nap:

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

Díjjóváírás:

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

Átváltás időpontja:

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

Eszközalap nettó eszközértéke:

Az eszközalap eszközeinek értéke csökkentve az eszközalap kötelezettségeinek értékével.

Befektetési egységek árfolyama:

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

Szerződő számlája:

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

Szerződő eseti díjas számlája:

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

Hozam:

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

A biztosítási szerződés aktuális értéke:

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

Visszavásárlási érték:

A biztosítási szerződés aktuális értékének és a visszavásárlás költségének különbözete.

Biztosítási összeg:

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

II. Általános rendelkezések

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

III. A biztosítási szerződés alanyai

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

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

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

IV. A biztosítási szerződés létrejötte

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

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

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

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

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

V. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

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

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

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

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

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

VII. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

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

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

VIII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

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

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

az eredeti tartalommal marad hatályban.

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

IX. A biztosítási díj befektetése

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

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

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

2 tizedes jegy pontossággal tartja nyilván.

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

X. A befektetési kockázat vállalása

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

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

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

XI. A biztosítási esemény

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

XII. Általános kizárások

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

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

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

XIII. A biztosítási díj

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

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

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

XIV. A biztosítási szerződést terhelő díjak, költségek

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

az átváltás időpontjában érvényesíti.

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

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

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

XV. A díjfizetés elmulasztásának következményei, díjmentesítés, reaktiválás

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

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

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

4. A szerződőnek a biztosított hozzájárulásával joga van a biztosítóhoz intézett írásbeli kérelemben a rendszeres díjas biztosítási szerződés díjmentesítését kezdeményezni. A biztosító a kérelem beérkezését követően a biztosítási szerződést díjmentesíti, amennyiben annak van visszavásárlási értéke.
5. A biztosítási termékre jellemző különös feltételek a díjmentesítésre vonatkozó egyéb szabályokat is meghatározhatnak.
6. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a szerződőt további díjfizetési kötelezettség nem terheli. Az ennek ellenére befizetett biztosítási díjat a biztosító a szerződőnek visszafizeti. Eseti díj a díjmentesített biztosítási szerződésre továbbra is befizethető.
7. A biztosítási szerződés díjmentesítésekor a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott egyes kiegészítő biztosítások megszűnhetnek, azok díjait a biztosító tovább nem vonja. A biztosítási szerződés elérési szolgáltatása fennmarad, várható összege az elmaradt biztosítási díjak miatt csökken. A biztosított halála esetén a biztosító a biztosítási termékre jellemző különös feltételekben leírtak szerint jár el.
8. A biztosító a díjmentesített biztosítási szerződés esetén is folyamatosan érvényesíti:
 - a) az érvényben lévő biztosítási szolgáltatások kockázati díjait és
 - b) a folyamatos adminisztrációs költséget és
 - c) az eszközalap kezelési költséget és
 - d) a felmerülő tranzakciók költségét, illetve
 - e) a biztosítási szerződés részleges visszavásárlásának, visszavásárlásának költségét.

A díjmentesített biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos Kondíciós listában leírtak szerint eltérő mértékű költségek vonatkozhatnak.

9. Ha a díjmentesített biztosítási szerződés aktuális értéke a díjak és költségek folyamatos érvényesítése következtében nem éri el a további díjak és költségek érvényesítéséhez szükséges mértéket, a biztosító a szerződő eseti díjas számláján esetlegesen meglévő befektetési egységeket az eszközalap-felosztást megtartva átvezeti a szerződő számlájára. Az eseti díj átvezetése során eltérő devizanemű számlák esetén a biztosító átváltást végez a szerződő számlájának devizanemére a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon. Ha a szerződő eseti díjas számláján nincs befektetési egység, a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Az eseti díjas számlán lévő befektetési egységek átvezetéséről, illetve a megszűnésről a biztosító a szerződőt írásban értesíti.

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

XVI. Értékkövetés

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

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

XVII. A biztosítási díj és a kiegészítő biztosítások módosítása

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

XVIII. Tranzakciók a szerződő számláján és eseti díjas számláján

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

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

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

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

XIX. A biztosítási szerződés visszavásárlása, részleges visszavásárlása

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

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

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

XX. A biztosító szolgáltatása, teljesítése

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

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

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

Elérési szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a) a biztosított életben létét igazoló okiratot.

Haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén:

- a) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát;
- b) a halottvizsgálati bizonyítványt;
- c) a halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
- d) a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az örökösödési bizonyítványt;
- e) amennyiben készült, a rendőrségi, munkahelyi bal-eseti jegyzőkönyv másolatát, véralkohol vizsgálati eredményt.

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

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

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

XXI. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. Ebben az esetben a biztosító a biztosítási szerződés visszavásárlási értékét fizeti ki az örökös(ök)nek, a kedvezményezett abból nem részesülhet.
2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a biztosítási szerződés aktuális értékét fizeti ki a haláleseti kedvezményezett(ek) részére, amennyiben a biztosítási esemény:
 - a) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben következett be;
 - b) a biztosított biztosítási szerződés hatályba lépését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el;
 - c) a biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be.
3. Súlyos gondatlanságnak minősül, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított:
 - a) az adott gépjármű-kategóriára érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be;
 - b) kábító vagy bódító szerek hatása alatt állt és az esemény ezzel összefüggésben következett be;
 - c) ittas állapotával okozati összefüggésben következett be;
 - d) annak következménye, hogy a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

Ittas állapotnak minősül a 1,6 ezrelék feletti, gépjárművezetés esetén a 0,8 ezrelék feletti véralkohol szint.
4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, illetve a biztosítási szerződés annak aktuális értéke kifizetésével szűnik meg, ha a szerződő vagy a biztosított a jelen általános feltételek VIII. 3. és 6. pontjában körülírt közlési és változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - a) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény

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

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

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

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

XXII. Személyes adatok kezelése

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terra Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítás

Különös Feltételei

I. Általános rendelkezések

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

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

1. A Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás tartamát a biztosított belépési életkora határozza meg oly módon, hogy a biztosítási szerződés abban a naptári évben jár le, amelyben a biztosított betölti 75. életévét.
2. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora 75 év lehet.

III. A biztosítási esemény, az alapbiztosítási szolgáltatás

1. Az általános és jelen különös feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül:
 - a) a biztosított életben léte a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban (elérés) vagy
 - b) a biztosított halála a biztosítási szerződés lejáratú időpontját megelőzően.
2. A biztosító az általános és a különös feltételek szerint létrejött és hatályos biztosítási szerződésben vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén elérési vagy haláleseti szolgáltatást nyújt.
3. Elérési szolgáltatás: A biztosított életben léte esetén a biztosítás lejáratakor a biztosító az elérési szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a lejárati napján érvényes árfolyamon határozza meg. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.
4. Haláleseti szolgáltatás: A Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításban az alapbiztosítás kockázati életbiztosítás. Az alapbiztosítás a biztosítás tartama alatt nem változtatható meg.
A biztosítottnak a kockázatviselés időtartama alatti halá-

la esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére teljesíti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, de legalább az aktuális biztosítási összeget. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

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

Az aktuális biztosítási összeg a biztosítási szerződés kezdetekor: a biztosítási szerződés egyszeri díjának 400%-a, de legalább 5.000.000 Ft.

Az aktuális biztosítási összeg csökken:

- a) a biztosítási szerződés részleges visszavásárlásakor olyan arányban, ahogyan a részleges visszavásárlással kifizetett összeg aránylik a biztosítási szerződés részleges visszavásárlás előtti aktuális értékéhez.

5. Haláleseti szolgáltatáskor a biztosítási szerződésben lévő kiegészítő biztosítások megszűnnek.
6. A biztosítottnak a kockázatvállalás kezdete előtt történő elhalálozása esetén a biztosító a szerződő vagy örökösei részére kifizeti az esetlegesen beérkező biztosítási díjat.
7. A biztosítottnak az általános feltételek VI. 5. pontjában körülírt, a legmagasabb lejáratú életkor elérését követő tartamhosszabbítás időszaka alatt történő elhalálozása esetén a biztosító a haláleseti szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét. A biztosító a befektetési egységek aktuális értékét a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő beérkezését követő átváltási napon érvényes árfolyamon határozza meg. A kifizetéssel a biztosítási szerződés megszűnik.

IV. A biztosítási díj

1. A Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás egyszeri díjas.
2. A biztosítási szerződésre eseti díj nem fizethető.
3. A biztosítási szerződésre az egyszeri díj forintban fizethető meg. A forinttól eltérő devizanemű eszközalapok választása esetén az átváltást a biztosító végzi el a mindenkor hatályos Kondíciós listában meghatározott árfolyamon.
4. Az általános feltételek XIII. 7. pontjában leírtakon túlmenően az alapbiztosítás kockázati díja függ a biztosítási szerződés aktuális értékétől is. Adott biztosítási éven belül minél magasabb a biztosítási szerződés aktuális értéke, a biztosító annál kisebb arányban vállal kockázatot a biztosítási összegen belül, így az alapbiztosítás kockázati díja kisebb. A biztosító az alapbiztosítás kockázati díját havonta határozza meg az aktuális érték függvényében. Abban a hónapban, amikor a biztosítási szerződés aktuális értéke egyenlő vagy magasabb, mint

az aktuális biztosítási összeg, a biztosító az alapt biztosításra nem számít fel kockázati díjat.

5. Az általános feltételek XIII. 7. pontjában leírtakon túlmenően az alapt biztosítás kockázati díja függ attól, hogy a biztosított dohányzik-e. A biztosító a nemdohányzók számára kisebb kockázati díjat számít fel ugyanakkora biztosítási szolgáltatás ellenértékéért. Dohányzónak minősül az a biztosított, aki a nyilatkozattételkor cigarettát, pipadohányt, szivart, illetve más dohánykészítményt fogyaszt vagy a nyilatkozattételt megelőző 24 hónapban fogyasztott. Nemdohányzónak minősül az a biztosított, aki a nyilatkozattételkor nem dohányzik és a nyilatkozattételt megelőző 24 hónapban egyáltalán nem dohányzott. A biztosító jogosult a biztosítási ajánlat elbírálása, majd a biztosítási tartam során a dohányzástól való mentesség ellenőrzésére dohányzási tesztet végeztetni és az eredmény alapján a biztosítottat dohányzónak minősíteni.

V. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítási szerződés tartama alatt a jelen különös feltételek IV. 5. pontjában

meghatározott dohányzás elkezdését, illetve befejezését, mint a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülményt, az állapotok beálltától számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak.

A biztosító jogosult a dohányzás megkezdését követő naptári hónaptól a dohányzókra vonatkozó kockázati díjak alkalmazására, illetve köteles a dohányzás befejezését követő 24. hónapot követően a nemdohányzókra vonatkozó kockázati díjak alkalmazására.

2. Amennyiben a szerződő és a biztosított a dohányzással kapcsolatos közlési és változás-bejelentési kötelezettségnek nem tett eleget, és ennek következtében a biztosító alacsonyabb kockázati díjat állapított meg, és a bekövetkezett biztosítási esemény rizikófaktorai között a dohányzás szerepel, a biztosító a szolgáltatás során a biztosítási összeget az általános feltételek VIII. 4. pontja alapján a fizetendő és a ténylegesen megfizetett kockázati díjak arányában csökkenti.

VI. Tranzakciók a szerződő számláján

1. Mindaddig, amíg a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz csak egy eszközalap választható, az általános feltételek XVIII. pontja szerinti átváltásra és átirányításra nincs lehetőség.

Kiegészítő biztosítások Különös Feltételei Terra Befektetési egységekhez kötött Életbiztosításhoz

Általános rendelkezések

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

A. Kiegészítő kockázati életbiztosítás feltételei

I. A biztosítási szerződés alanyai

1. Jelen kockázati életbiztosításban egy természetes személy lehet biztosított.

II. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

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

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

1. A biztosított legmagasabb lejáratú életkora kiegészítő kockázati életbiztosítás választása esetén 75 év lehet.
2. Jelen kockázati életbiztosítás tartama a szerződő felek megállapodása alapján lehet a biztosítási szerződés tartamánál rövidebb is.

IV. A kiegészítő kockázati életbiztosítás megszűnésének esetei

1. Az általános feltételekben leírtakon túlmenően a kiegészítő kockázati életbiztosítás megszűnik:

szító kockázati életbiztosítás megszűnik:

- a) amennyiben a kiegészítő kockázati életbiztosításra vonatkozóan a biztosítási szerződésénél rövidebb tartamot jelöltek meg, annak lejáratakor;
- b) amennyiben a szerződő a kiegészítő kockázati életbiztosítást felmondja, a felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő naptári hónap első napján 0:00 órakor;
- c) azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amikor a biztosított életkora eléri a 75 évet, a biztosított aktuális életkorát a biztosítási évforduló és a biztosított születési éve közötti különbségként számolva;
- d) ha az alapbiztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be;
- e) ha a kiegészítő kockázati életbiztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be.

V. A biztosítási esemény

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

VI. A biztosítási díj

1. Az általános feltételek XIII. 7. pontjában leírtakon túlmenően a kiegészítő kockázati életbiztosítás kockázati díja függ attól, hogy a biztosított dohányzik-e. A biztosító a nemdohányzók számára kisebb kockázati díjat számít fel ugyanakkora biztosítási szolgáltatás ellenértékéért. Dohányzónak minősül az a biztosított, aki a nyilatkozattételkor cigarettát, pipadohányt, szivart, illetve más dohánykészítményt fogyaszt vagy a nyilatkozattételt megelőző 24 hónapban fogyasztott.
Nemdohányzónak minősül az a biztosított, aki a nyilatkozattételkor nem dohányzik és a nyilatkozattételt megelőző 24 hónapban egyáltalán nem dohányzott.
A biztosító jogosult a biztosítási ajánlat elbírálása, majd a biztosítási tartam során a dohányzástól való mentesség ellenőrzésére dohányzási tesztet végeztetni és az eredmény alapján a biztosítottat dohányzónak minősíteni.

VII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítási szerződés tartama alatt a jelen kiegészítő biztosítások feltételei A/VI. 1. pontjában meghatározott dohányzás elkezdését, illetve befejezését, mint a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülményt, az állapotok beálltától számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak.
A biztosító jogosult a dohányzás megkezdését követő naptári hónaptól a dohányzókra vonatkozó kockázati díjak alkalmazására, illetve köteles a dohányzás befejezését követő 24. hónapot követően a nemdohányzókra vonatkozó kockázati díjak alkalmazására.
2. Amennyiben a szerződő és a biztosított a dohányzással kapcsolatos közlési és változás-bejelentési kötelezettségének nem tett eleget, és ennek következtében a biztosító alacsonyabb kockázati díjat állapított meg, és a bekövetkezett biztosítási esemény rizikófaktorai között a dohányzás szerepel, a biztosító a szolgáltatás során a biztosítási összeget az általános feltételek VIII. 4. pontja alapján a fizetendő és a ténylegesen megfizetett kockázati díjak arányában csökkenti.

B. Kiegészítő balesetbiztosítás feltételei

I. A biztosítási szerződés alanyai

1. Jelen balesetbiztosításban egy természetes személy lehet biztosított.
2. Nem biztosítható személy, aki:
 - a) 50%-ot elérő vagy meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodással rendelkezik;
 - b) súlyos idegrendszeri betegségben szenved (pl.: Parkinson-kór, sclerosis multiplex, Alzheimer-kór, skizofrénia, pszichiátriai gyógykezelés, pánikbetegség, depresszió);
 - c) hivatásos sportoló;
 - d) alkohol-, gyógyszer- vagy drogfüggő;
 - e) mindkét szemére vak;
 - f) mindkét fülére súlyosan halláskárosult;
 - g) AIDS-ben szenved;
 - h) a 75. életévét betöltötte.Amennyiben a biztosított a tartam alatt nem biztosítható személlyé válik, a kiegészítő biztosítás kockázatviselése megszűnik.

II. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

1. Jelen balesetbiztosítás hatályba lépése és a biztosító kockázatviselése az általános feltételekben leírtaktól eltérően a biztosítási szerződés technikai kezdetének napján 0:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a felek ettől

eltérően nem állapodtak meg, a szerződő a biztosítás első díját megfizette és a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

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

1. A biztosított legmagasabb lejáratí életkora a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés kockázat esetén 65 év, a baleseti halál kockázat választása esetén 75 év lehet.

IV. A kiegészítő balesetbiztosítás megszűnésének esetei

1. Az általános feltételekben leírtakon túlmenően a kiegészítő balesetbiztosítás megszűnik:
 - a) amennyiben a szerződő a kiegészítő balesetbiztosítást felmondja, a felmondás biztosítóhoz történő beérkezését követő naptári hónap első napján 0:00 órakor;
 - b) azon a biztosítási évfordulón 0:00 órakor, amikor a biztosított életkora eléri baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés kockázat esetén a 65. életet, baleseti halál kockázat vonatkozásában a 75. életet, a biztosított aktuális életkorát a biztosítási évforduló és a biztosított születési éve közötti különbséggént számolva;
 - c) ha a biztosított a jelen kiegészítő biztosítási feltételek B/I. 2. pontja szerint a biztosítási tartam alatt nem biztosíthatóvá válik, a nem biztosíthatóságra okot adó körülmény beálltát követő hónap első napján 0:00 órakor;
 - d) ha a biztosító által megállapított maradandó egészségkárosodási fok a 100 %-ot elérte és a biztosító a szolgáltatást teljesítette;
 - e) ha az alapbiztosítás tekintetében biztosítási esemény következik be;

V. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. Az általános feltételek VIII. 6. pontjában leírtaktól eltérően a szerződő és a biztosított köteles a biztosítási szerződés tartama alatt a jelen kiegészítő biztosítási feltételek B/I. 2. pontjában meghatározott, a biztosíthatóságot kizáró állapotok beálltát, az annak megtörténtétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak. Ezekben az esetekben a kiegészítő biztosítás a jelen kiegészítő biztosítási feltételek B/IV. 1. pontjában körülírt módon megszűnik.

VI. A biztosítási esemény

1. A jelen kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejövő balesetbiztosításban a biztosítási esemény a biztosítottat ért baleset.
2. A baleset olyan, a biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következménye a biztosított halála vagy egészségkárosodása.
3. Balesetnek minősülnek a kiegészítő biztosítások feltételei szerint az alábbiak is:
 - a) vízbefúlás;
 - b) égés, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram által kiváltott hatás;
 - c) gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró hatású anyagok szervezetbe való bekerülése, kivéve, ha ezek a hatások fokozatosan következnek be;
 - d) a végtagon és a gerincoszlopon található izmok, inak, szalagok és hüvelyek szakadása, a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.
4. Balesetnek minősül továbbá:
 - a) a gyermekbénulás vagy a kullancscsípés következtében keletkező agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegség szerológiai megállapításra került, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 15. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 15 napon belül lép fel. A betegség kezdetének (a biztosítási esemény időpontjának) azt a napot kell tekinteni, amikor a gyermekbénulásként vagy agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - b) a veszettség, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 60. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 60 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - c) a tetanuszfertőzés, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 20. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 20 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
5. Nem minősülnek balesetnek:
 - a) a megemelés, a rándulás, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a hőség;
 - b) az emberről vagy állatról áterjedt bakteriális- vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azokat balesetszerű fizikális ok váltotta ki, kivéve, ha a jelen kiegészítő biztosítások feltételei másként rendelkeznek;
 - c) a biztosított foglalkozási betegsége (foglalkozási

ártalmak);

- d) az öncsonkítás, az öngyilkosság és ezek kísérlete, akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
- e) a betegség, a fertőző betegség pedig nem minősül baleset következményének, kivéve, ha jelen kiegészítő biztosítások feltételei ettől eltérően nem rendelkeznek;
- f) a porckorongsérv kialakulása, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye;
- g) a hasi sérv kialakulása, kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye.

VII. Kizárások

1. A kiegészítő balesetbiztosítás alkalmazásában az általános feltételekben meghatározott kizárásokon túl a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:
 - a) légi járművek használata - ideértve a segédmotoros vitorlázó repülőgépet és olyan ultralight légi járművet, amely személyszállítási felhasználási módra engedélyezett - és ejtőernyős ugrás, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülőgép utasaként szenved el a balesetet;
 - b) a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete során elszenvedett baleset;
 - c) a biztosítottat ért szívinfarktus, agyvérzés vagy epilepsziás roham következtében fellépő baleset;
 - d) amennyiben a biztosított kábítószer, gyógyszer vagy alkoholt fogyasztott, és ezen szerek lényegesen korlátozták a biztosítottat, tudatzavart, fizikai teljesítőképességcsökkenést okoztak és ezzel összefüggésben baleset éri;
 - e) amennyiben a biztosított önmagának gyógyeljárást vagy beavatkozást hajt végre, vagy ezen tevékenységek nem orvos általi elvégzésének veti magát alá, és ezzel összefüggésben baleset éri;
 - f) a biztosítottat sportolóként ért baleset.
2. A biztosítottat sportolóként ért balesetnek minősül:
 - a) külön megállapodás hiányában a versenysportolót edzésen vagy bármilyen versenyen való részvétel során ért baleset;
 - b) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel sportversenyen vagy ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - c) a sífutás, síugrás, bob és sítob sportág országos vagy nemzetközi versenyén, valamint ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - d) az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skáláján legalább 4. nehézségi fokot elérő hegy-, jég-, szikla-, gleccser-, szabad-, verseny,

falmászás vagy barlangászás során a biztosítottat ért baleset;

- e) a lovaspóló, díjugratás, akadálylovaglás, versenylovaglás, tereplovaglás, ügetőverseny és egyéb lovas sportág versenyén, valamint ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset.

3. A jelen kiegészítő biztosítások feltételei értelmében:

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

VIII. Biztosított kockázatok

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

Baleseti halál

1. A biztosító szolgáltatása

- 1.1 A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti halál eseteire meghatározott biztosítási összeget teljesíti a biztosítási szerződésben megjelölt kedvezményezett(ek)nek, ha a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt elszenvedett biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított egy éven belül a balesettel okozati összefüggésben meghal.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

- 2.1 A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2 A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) az utolsó biztosítási kötvényt;
 - c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát, halottvizsgálati bizonyítványt;

- d) a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
- e) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, bírói határozatot;
- f) a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányokat;
- g) a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az örökösödési bizonyítványt.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés

1. A biztosító szolgáltatása

- 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés (továbbiakban együttesen: maradandó egészségkárosodás) eseteire meghatározott biztosítási összeg egészségkárosodás mértékének megfelelő részét teljesíti a szerződésben megjelölt kedvezményezett(ek)nek, amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt elszenvedett, biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított két éven belül, a balesettel okozati összefüggésben maradandó egészségkárosodást vagy funkciócsökkenést szenved el.
- 1.2. Maradandó egészségkárosodásnak a szokásos életvitelt korlátozó mértékű, csökkent testi és/vagy szellemi működőképesség tekintendő.
- 1.3. A maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesen akkor állapítható meg, ha a biztosított egészségi állapota orvosi szempontból egyensúlyba kerül és stabilnak mondható. Maradandó egészségkárosodás megállapításánál nem irányadó a biztosított munkaképességének változása és/vagy az a körülmény, hogy már nem képes egy adott sporttevékenységet folytatni. A baleset következtében fellépő hátrányos esztétikai következmények és egyéb (pl. szociális, anyagi) hátrányok nem adnak alapot a biztosítási szolgáltatásra.
- 1.4. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító állapítja meg, az független egyéb intézmény(ek) vagy a társadalombiztosító által megállapított mértéktől. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek és érzékszervek károsodása

- a) egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
- b) egyik felső végtag könyökízület felett való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%
- c) az egyik felső végtag könyökízület alatti vagy az egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége 60%
- d) egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%

- e) egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 10%
 - f) bármely más ujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
 - g) egyik alsó végtag csípőízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
 - h) egyik alsó végtag részleges amputációja vagy a térdízület teljes működésképtelensége 60%
 - i) alsó lábszár vagy egyik lábfej teljes amputációja 50%
 - j) egyik lábfej boka szintjében való teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 30%
 - k) egy nagylábujj teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 5%
 - l) bármelyik másik lábujj működésképtelensége vagy teljes elvesztése 2%
 - m) mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
 - n) egyik szem látóképességének elvesztése 35%
 - o) egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 65%
 - p) mindkét fül hallóképességének elvesztése 60%
 - q) egyik fül hallóképességének elvesztése 15%
 - r) egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 45%
 - s) szaglőrzék elvesztése 10%
 - t) ízlelőrzék elvesztése 5%
- 1.5. Az előző pontban felsorolt testrészek és szervek részleges elvesztése esetén a biztosító az előző pont szerinti százalékos mértékeket arányosan állapítja meg. Az alsó és felső végtagok korlátozott működésképesége, az érzékszervek részleges károsodása esetén a biztosító a funkciócsökkenéssel arányosan alkalmazza a teljes végtagra vagy érzékszervre vonatkozó százalékos mértéket.
- 1.6. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a bekövetkező funkciócsökkenés alapján, amennyiben annak mértéke az 1.4. pontban meghatározottak alapján nem állapítható meg.
- 1.7. A biztosító a maradandó egészségkárosodás megállapításakor a károsodás fokából kizárja a már korábban károsodott szerveket, testrészeket; a megállapított egészségkárosodás mértékéből levonja a korábbi károsodás mértékét.
- 1.8. Maradandó egészségkárosodási igény már nem terjeszthető elő, amennyiben a biztosított a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül a baleset következtében elhalálozik.
- 1.9. A biztosító az egészségkárosodás mértékét a hozzá benyújtott utolsó orvosi leletek alapján állapítja meg, amennyiben a baleset bekövetkezésétől számított egy év eltelt és a biztosító az egészségkárosodási mértéket még nem állapította meg, továbbá a biztosított a baleset következtében elhalálozik.

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

1.11. Maradandó egészségkárosodás esetén:

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

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

1.13. A biztosító a biztosítási szolgáltatást az alábbiak szerint nyújtja:

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás progresszív szolgáltatással

1. A biztosító a biztosítási kötvényen a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra megjelölt biztosítási összeg alapján progresszív szolgáltatást teljesít az egészségkárosodás mértéke szerint:
 - a) 1-20% közötti rokkantsági fok esetében a biztosítási összeg rokkantsági foknak megfelelő százalékát;
 - b) 21-40% közötti rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg 20%-át és a 20%-on felüli rész kétszeresének megfelelő %-nyi részt;
 - c) 41-60% közötti rokkantsági fok esetén a 40 %-os rokkantsági fokra a b) pont szerinti összeget és a 40%-on felüli rész háromszorosának megfelelő %-nyi részt;
 - d) 61-80% közötti rokkantsági fok esetén a 60 %-os rokkantsági fokra a c) pont szerinti összeget és a 60%-on felüli rész négyszeresének megfelelő %-nyi részt;
 - e) 81-99% közötti rokkantsági fok esetén a 80 %-os rokkantsági fokra a d) pont szerinti összeget és a 80%-on felüli rész hatszorosának megfelelő %-nyi részt;

- f) 100% rokkantság esetén a biztosítási összeg 400%-át.

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

2. A biztosító teljesítésének feltételei

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

IX. A biztosító mentesülése a kiegészítő baleset-biztosítások szolgáltatási kötelezettsége alól

1. Jelen kiegészítő biztosítások feltételei alkalmazásában az általános feltételek XXI. pontjában meghatározott mentesülési eseteken túl a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól az alábbi esetekben is:
- a) amennyiben a biztosítási esemény a biztosított szándékos magatartása következtében történt;
 - b) amennyiben a biztosítási esemény engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése következtében történt;
 - c) amennyiben a biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg, ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek;
 - d) amennyiben a biztosítottat ért baleset arra vezethető vissza, hogy a biztosított a munkavédelmi előírásokat megszegte.

Kondíciós lista a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz

1. A Kondíciós lista tartalmazza az ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételeiben (a továbbiakban: általános feltételek) meghatározott és a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításra vonatkozó díjakat, költségeket és egyéb feltételeket.
2. A biztosítási szerződés tartama alatt az érvényesített költségek és díjak nem módosíthatók.
3. Jelen Kondíciós lista a hatályban maradásáig a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításra vonatkozó különös feltételek melléklete.
4. A biztosító a Kondíciós lista megváltozásáról a változást 30 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt.

Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás

(egyszeri díjfizetés, forintban fizethető díj)

I. Szerzési költség egyszeri biztosítási díjra:

A biztosító ilyen költséget nem érvényesít.

II. Kezdeti adminisztrációs költség egyszeri biztosítási díjra:

A biztosító ilyen költséget nem érvényesít.

III. Folyamatos adminisztrációs költség egyszeri biztosítási díjra:

A biztosító ilyen költséget nem érvényesít.

IV. Eszközalap kezelési költség egyszeri biztosítási díjra:

A biztosító ilyen költséget nem érvényesít.

V. A szerződő igénye alapján küldött számlakivonat költsége:

A biztosító ilyen költséget nem érvényesít.

VI. Felmondás költsége:

A biztosítási szerződés az általános feltételek IV. 11. pontjában körülírt, szerződő általi felmondása esetén a biztosító kifizeti a szerződőnek a teljes befizetett biztosítási díjat; amennyiben a biztosító a díjat már befektette, akkor a választott eszközalap(ok) devizanemében a biztosítási szerződés aktuális értékét és valamennyi, a felmondás biztosítóhoz történő beérkezéséig érvényesített költséget és díjat.

Ez utóbbi esetben a befektetési egységek árfolyamváltozásából eredő kockázatot a szerződő viseli.

VII. Átváltás költsége (amennyiben a biztosításhoz több eszközalap lenne elérhető):

A biztosító ilyen költséget nem érvényesít.

VIII. Visszavásárlás és részleges visszavásárlás költsége a szerződő számláján lévő befektetési egységekre:

1. Alapja: visszavásárláskor a szerződő számláján lévő befektetési egységek egyéb költségek érvényesítése utáni aktuális értéke, részleges visszavásárláskor a részleges visszavásárlással igényelt összeg.
2. Mértéke: a költség alapjának egy, a biztosítás évének számától független %-a, de legalább és legfeljebb egy fix költség.

0,5%, de legalább 10.000 Ft, és legfeljebb 20.000 Ft

IX. Részleges visszavásárlás speciális költsége:

A biztosítási szerződés terhére költségmentesen részleges visszavásárlás kezdeményezhető az alábbi esetekben, amennyiben a biztosítási szerződésből eltelt legalább 6 biztosítási év:

- a) a biztosított személy vér szerinti, mostoha- vagy adoptált gyermekének 18. születésnapjától számított két éven belül,
- b) a biztosított személy vér szerinti, mostoha- vagy adoptált gyermekének házasságkötésekor,
- c) a biztosított személy nyugellátásba vagy megváltozott munkaképességű személyek ellátásába kerülésekor.

A részleges visszavásárlási igény bejelentésekor mellékelni kell a fenti állapotokat igazoló okiratot.

X. Részleges visszavásárláskor a biztosítási szerződés minimális fennmaradó visszavásárlási értéke:

1.000.000 Ft

Díjtételek az alapbiztosításhoz és a kiegészítő kockázati életbiztosításhoz

1. A táblázatban szereplő díjtételek az alapbiztosítás és a kiegészítő kockázati életbiztosítás havi díjainak kiszámítására szolgálnak.
2. Az alapbiztosítás és a kiegészítő kockázati életbiztosítás díjtételei azonosak, ugyanakkor a biztosított életkorának megfelelően évente változnak. A dohányzó és a nemdohányzó biztosítottakra különböző díjtételek vonatkoznak.
3. A biztosított életkora a biztosítási szerződés kezdetén a biztosítási szerződés technikai kezdetének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség, a biztosítás tartama alatt a biztosítási évfordulótól számítva a biztosítási évforduló naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség.
4. Az alapbiztosítás és a kiegészítő kockázati életbiztosítás kockázati díját a biztosító havonta, a naptári hónap első banki munkanapján számított érték alapján, a naptári hónap első átváltási napján érvényesíti.
5. A Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás alapbiztosításának havi kockázati díja az aktuális biztosítási összeg és a biztosítási szerződés aktuális értéke különbözetének ezer forintban megadott értéke és a díjtétel szorzata. Abban a hónapban, amikor a biztosítási szerződés aktuális értéke egyenlő vagy magasabb, mint az aktuális biztosítási összeg, a biztosító az alapbiztosításra nem számít fel kockázati díjat. Például:
Ha az aktuális biztosítási összeg 5.000.000 Ft és a biztosítási szerződés aktuális értéke 1.213.456 Ft, akkor az alapbiztosítás havi kockázati díja 50 éves, nemdohányzó biztosított esetén:
$$(5.000.000 - 1.213.456) / 1.000 * 0,62539 = 2.368,066 \text{ Ft}$$
A biztosításhoz kötött kiegészítő kockázati életbiztosítás havi kockázati díja az ezer forintban megadott biztosítási összeg és a díjtétel szorzata.

Díjtételek Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz – nemdohányzó biztosított

Biztosított életkora	Férfi/Nő
18	0,45938
19	0,45938
20	0,45938
21	0,45938
22	0,45938
23	0,45938
24	0,45938
25	0,45938
26	0,45938
27	0,45938
28	0,45938
29	0,45938
30	0,45938
31	0,45938
32	0,45938
33	0,45938
34	0,45938
35	0,45938
36	0,45938
37	0,45938
38	0,45938
39	0,45938
40	0,45938
41	0,45938
42	0,45938
43	0,45938
44	0,45938
45	0,45938
46	0,45938
47	0,50025
48	0,54029
49	0,58201
50	0,62539
51	0,66878
52	0,71217
53	0,75807
54	0,80732
55	0,95424
56	1,12042
57	1,30838
58	1,52064
59	1,63183
60	1,74554
61	1,85677
62	1,96636
63	2,08350
64	2,21824
65	2,37982
66	2,56992
67	2,77937
68	3,01070
69	3,26311
70	3,53663
71	3,82541
72	4,13032
73	4,45896
74	4,82315
75	5,23223

Díjtételek Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz – dohányzó biztosított

Biztosított életkora	Férfi/Nő
18	0,78144
19	0,78144
20	0,78144
21	0,78144
22	0,78144
23	0,78144
24	0,78144
25	0,78144
26	0,78144
27	0,78144
28	0,78144
29	0,78144
30	0,78144
31	0,78144
32	0,78144
33	0,78144
34	0,78144
35	0,78144
36	0,78144
37	0,78144
38	0,78144
39	0,78144
40	0,78144
41	0,78144
42	0,78144
43	0,78144
44	0,78144
45	0,78144
46	0,78144
47	0,84989
48	0,91834
49	0,98931
50	1,06363
51	1,13796
52	1,21147
53	1,28916
54	1,37355
55	1,62263
56	1,90613
57	2,22661
58	2,58835
59	2,77686
60	2,97046
61	3,15995
62	3,34700
63	3,54754
64	3,77671
65	4,05303
66	4,37573
67	4,73397
68	5,12867
69	5,55907
70	6,02778
71	6,52142
72	7,04089
73	7,60405
74	8,22713
75	8,92817

Díjtételek a kiegészítő balesetbiztosításokhoz

1. A táblázatban szereplő díjtételek a kiegészítő balesetbiztosítások havi díjainak kiszámítására szolgálnak.
2. A kiegészítő balesetbiztosítások díjtételei a biztosított életkorának megfelelően nem változnak, a biztosítási tartam alatt állandók.
3. A kiegészítő balesetbiztosítások kockázati díját a biztosító havonta, a naptári hónap első banki munkanapján számított érték alapján, a naptári hónap első átváltási napján érvényesíti.
4. Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokhoz kötött kiegészítő balesetbiztosítások havi kockázati díja az ezer forintban megadott biztosítási összeg és a díjtételel szorzata.

Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás	Egyéni balesetbiztosítás
Baleseti halál	0,0833
Baleseti maradandó egészségkárosodás progresszív szolgáltatással	0,2

A választható eszközalapok listája, összetétele, és befektetési elvei (Eszközalap leírás)

1. Jelen Eszközalap leírás szerint megkötött biztosítási szerződésre az eszközalap leírásban nem szabályozott kérdésekben az ERGO Befektetési egységekhez kötött Életbiztosítások Általános Feltételei (a továbbiakban: általános feltételek) az irányadók.
2. Jelen Eszközalap leírás a hatályban maradásáig a biztosítási feltételek szerves és elválaszthatatlan részét képezi.
3. Jelen Eszközalap leírás a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz választható eszközalapok teljes listáját tartalmazza, leírja az eszközalapok összetételét és befektetési elveit. A szerződő az ajánlat megtételekor, majd a biztosítási szerződés tartama során meghatározhatja, hogy a biztosító a biztosítási díj meghatározott részét melyik egy vagy több eszközalapba fektesse. Amennyiben a biztosítási termékhez csak egy eszközalap kapcsolódik, a szerződő nem gyakorolhatja az eszközalapok közötti választás lehetőségét.
4. A biztosító a Terra Befektetési egységekhez kötött életbiztosításban forint devizanemben elszámolt eszközalap választását kínálja fel a szerződő számára.
5. A biztosítási szerződésre az ajánlattételkor meghatározott devizanemű eszközalap választás érvényes lejáratig, feltéve, hogy abban a devizanemben rendelkezésre áll eszközalap.
6. A biztosító az eszközalapok befektetési elveit csak úgy változtathatja meg, hogy az ne befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. Így az eszközalapok kockázati szintje az idő előrehaladtával állandó marad. Amennyiben az eszközalap kockázati szintjének megfelelő befektetési politika megvalósítása más befektetési eszközökkel optimálisabb vagy az eszközalapban szereplő befektetési eszközt illetően olyan változás következik be (pl.: beolvadás, átalakulás, megszűnés, módosított befektetési stratégia, forgalmazási feltételek stb.), amely az eszközalap befektetési politikájának megvalósítása szempontjából hátrányos, ebben az esetben a biztosítónak jogában áll a kockázati szint megváltoztatása nélkül az eszközalap portfóliójában a befektetési eszközök összetételét megváltoztatni.
7. A biztosító az eszközalapok devizanemét nem változtathatja meg.
8. Az ERGO Befektetési egységekhez kötött életbiztosításokban a befektetési kockázatot a szerződő viseli. A pénzügyi szervezetek nem kárpótolják a szerződőt a befektetésekben elszenvedett veszteségekért. Szükséges esetben a szerződő megtakarításának jelentős részét is elvesztheti. A befektetési egységek birtoklása – különösen rövidtávon – magában hordozza a befektetési egységek árfolyamának, így a nyilvántartott megtakarítások értékének csökkenési kockázatát is.
9. Hosszú távon a magasabb hozam eléréséhez magasabb kockázatot kell vállalni, a magasabb kockázat pedig azt jelenti, hogy a befektetés értéke képes nagyon gyorsan és nagymértékben megváltozni. Önmagában a múltbeli hozam nem tekinthető az egyetlen figyelembe veendő ismérvnek és nem jelent ígéretet a jövőbeli hozamra. Ha a szerződő sürgősen szeretne a megtakarításához hozzájutni, a hosszú távú befektetések jellege miatt nem mindegy, hogy azt milyen időpontban teszi meg. A biztosítási szerződés idő előtti megszűnésekor a visszavásárlási költségek mellett további veszteségek is felmerülhetnek (pl. nem realizált hozam miatti veszteség).
10. Minden eszközalap tartalmazhat:
 - a) piaci értéken minimum 0%, maximum 10% arányban bankszámlapénzt;
 - b) amennyiben az egyes eszközalapok befektetési elvei nem rendelkeznek róla, úgy a forint devizanemű eszközalapok átmenetileg (legfeljebb 1 hónapig) rövid lejáratú (legfeljebb 1 év futamidejű), a Magyar Állam, vagy a Magyar Nemzeti Bank által Magyarországon, forintban kibocsátott értékpapírt, illetve valamennyi eszközalap rövid lejáratú (legfeljebb 1 hónap futamidejű), stabil, biztonságos banknál elhelyezett bankbetétet;
 - c) az egyes eszközalapok befektetési elveibe illő befektetési politikával rendelkező befektetési alapra kibocsátott befektetési jegyet, és bármely olyan értékpapírt, amely a befektetési politikának megfelel.
11. A biztosító számára – hacsak az egyes eszközalapok befektetési elvei nem rendelkeznek róla – nem lehetséges:
 - a) értékpapír-kölcsönzés;
 - b) visszavásárlási megállapodások kötése;
 - c) fedezeti, valamint arbitrázs célú ügyletek kötése.
12. A biztosító az általános feltételek XX. 7. pontja alapján korlátozhatja a befektetési egységekhez kötött életbiztosítás szolgáltatásainak kifizetését az alábbiak szerint: „Ha a biztosító szolgáltatási vagy visszavásárlási (részleges visszavásárlási) összeg teljesítési kötelezettsége esedékességekor az érintett eszközalap fel van függesztve és emiatt a biztosító a befektetési egységek beváltását nem tudja végrehajtani, a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatása teljesítését az érintett eszközalap vonatkozásában felfüggeszteni. A biztosító erről a szolgáltatás esedékességekor írásban értesíti a szolgáltatás jogosultját. A biztosító a szolgáltatást vagy a visszavásárlást (részleges visszavásárlást) az eszközalap felfüggesztésének megszűnését követő első átváltási napon, az aznap érvényes árfolyamon hajtja végre. Az esetleges árfolyamváltozásból eredő kockázatot a szerződő viseli.”

Az eszközalapok választásakor minden esetben tájékozódjon az eszközalap által megtestesített kockázati szintről. Döntéseinel vegye figyelembe, hogy megtakarításai milyen célt szolgálnak és, hogy megtakarításaival milyen kockázatot hajlandó felvállalni. A magasabb kockázat hosszú távon

magasabb hozamot jelenthet, azonban ennél rövidebb időszak alatt kiugró nyereséget/ veszteséget is okozhat. Az árfo-lyamok vizsgálatánál mindig gondoljon arra, hogy a múltbeli eredmények nem jelentenek garanciát a jövő tekintetében.

A forintban meghatározott eszközalapok listája:	Az euróban meghatározott eszközalapok listája:
Speciális eszközalapok: Katamarán származtatott forint eszközalap	Nincs választható eszközalap

A forintban meghatározott eszközalapok leírása:

Speciális eszközalapok:

Katamarán származtatott forint eszközalap

Befektetési politika: Olyan befektetés, amely kedvező megtérülés reményében többféle értékpapír teljesítményét teszi elérhetővé. A biztosító az eszközalap pénzeszközeit 90%-ot meghaladó mértékben a Pioneer Befektetési Alapkezelő Zártkörűen Működő Részvénytársaság (továbbiakban: Alapkezelő) Pioneer Katamarán Származtatott Alap (ISIN HU0000712096, továbbiakban: Alap) befektetési jegyeibe fekteti. Az Alap fő célkitűzése, hogy hosszabb távon a forint alapú diszkontkincstárjegyekkel és bankbetétekkel elérhető hozamot érdemben meghaladó tőkenövekményt biztosítson. A magasabb hozam elérése érdekében az Alapkezelő egy kockázatosabb „abszolút hozam” stratégiát folytat. Ennek keretében az Alapkezelő a mindenkori gazdasági és piaci várakozásainak függvényében kockázatos pozíciókat vállal fel. Az Alapkezelőnek a befektetések kialakítása terén viszonylag tág mozgástere van: a kötvénypiacoktól (ideértve elsősorban az állampapírokat, vállalati kötvényeket és jelzálogleveleket) a részvény- és áru piacokon keresztül a deviza-piacokig számos lehetőség közül választhatja ki a kedvező megtérülést ígérő befektetéseket. Nincsenek előre meghatározott földrajzi és szektorspecifikus célkitűzések, az Alapkezelő a mindenkori legjobb tudása szerint alakíthatja ki a befektetések összetételét.

Az Alap nyíltvégű, határozatlan futamidejű.

Az Alap portfóliójának lehetséges elemei, illetve arányai (az Alap eszközeihez viszonyítva):

Eszköz típusa	Arány
Hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok	minimum 20%
Bankbetétek	maximum 40%
Repó megállapodások	maximum 20%
Részvények	maximum 80%
Származtatott eszközök	maximum 60%
Kollektív befektetési értékpapírok	maximum 30%

Az Alap befektetési jegyeinek jegyzési időszaka 2013. február 11-től 2013. március 14-ig tart. Az Alapkezelő a jegyzés sikeres lezárását követően az Alap felügyeleti nyilvántartásba

vételét haladéktalanul kezdeményezi.

A jegyzési időszakban a befektetési jegyek a névértéknél (1 forint) alacsonyabb, diszkont áron (5,25%/365, EBKM: 5,25%) jegyezhetők. A biztosító a jegyzési időszakban ezen a módon jegyez befektetési jegyet, mely során nem alkalmaz költségeket.

Amennyiben a Katamarán származtatott forint eszközalap portfóliójában 100 %-ban az Alap befektetési jegyei szerepelnek, az eszközalapban lévő befektetési egységek árfolyama megegyezik az eszközalapban lévő értékpapír árfolyamával.

Befektetés ajánlott minimum időtávja: 3-5 év.

Devizaneme: forint.

A kockázatviselési hajlandóságnak megfelelő kockázati besorolás: kockázatkedvelő.

Befektetési egységek árfolyamának ingadozása: jelentős.

Kockázati tényezők: partner kockázat, működési kockázat, nemzetközi gazdasági tényezők kockázata, a politikai és gazdasági környezetből adódó kockázat, makrogazdasági kockázat, infláció és a piaci kamatszint alakulásából adódó kockázat, devizaárfolyam kockázat, származtatott ügyletek kockázata és ezzel kapcsolatos nemteljesítési kockázat, befektetési döntések kockázata, báziskockázat, koncentrációs kockázat, diverzifikáció alacsony szintjének kockázata, csődkockázat, nettó eszközértékből eredő kockázat, árazási kockázat, likviditási kockázat, értékpapír piaci kockázat, Alap eszközeinek kockázata, felfüggesztés kockázata, hatósági intézkedésből eredő kockázat, Alap átalakításának, megszűnésének kockázata, mögöttes alapok kockázata, eltérő forgalmazási feltételek kockázata.

A kockázatok döntő többsége arra vezethető vissza, hogy az Alap portfóliójában szereplő eszközök értéke ingadozik. Az Alap portfóliójában szereplő befektetési eszközök többségének árváltozása Magyarország makrogazdasági helyzetétől, ezen belül is az infláció és a kamatok alakulásától függ, továbbá jelentősen befolyásolja a részvények árfolyamának alakulása, a vállalatok által elért profitok nagysága. Rövidtávon azonban a vállalati eredmények és a részvények árfolyamának alakulása jelentősen eltérhet egymástól. Az Alap sajátossága, hogy az Alap nettó eszközértéke a vagyoni lehetséges összetételénél vagy az alkalmazható kezelési technikánál fogva erőteljesen ingadozhat.

Az Alap számára a származtatott ügyletek alkalmazása megengedett. Az Alap a származtatott ügyleteket nem csak fedezeti célból, hanem aktív befektetési eszközként is alkalmazza

a befektetési célok megvalósítása érdekében. Ezeknek a pozícióknak az értéke a mögöttes eszközökhöz (például devizákhoz, kamatozó termékekhez) és piacokhoz (például egyes országok/régiók részvénytársaságaihoz, áru- és értékpapírokhoz) kapcsolódik. A származtatott eszközök révén tőkeáttétel jöhet létre, ami növeli a befektetések kockázatait.

Az Alap kockázati szintje várhatóan a közepesnél magasabb lesz, ezért rövid távon akár jelentősebb (5%-ot meghaladó) veszteségek is érhetik a befektetőket. Az Alapkezelő a potenciális veszteségek korlátozása érdekében belső kockázatkezelési algoritmust és limiteket alkalmaz. A magasabb kockázati szint miatt az Alapkezelő az alapot csak megfelelő kockázatviselési képességgel és több éves befektetési időhorizonttal rendelkező befektetők számára ajánlja.

Az eszközalap leírás végén részletes értékelés található az eszközalapra vonatkozó kockázatok mértékéről.

Garancia: A biztosító nem vállal tőke-, illetve hozamgaranciát.

Referenciaindex: RMAX.

Értékelés: Az értékelési napon meghatározott árfolyam az előző értékelési napig visszamenőleg érvényes.

Tájékoztató: Az eszközalap portfóliójában szereplő mögöttes befektetési alap befektetési politikájáról és az eszközalap nettó eszközértékéről tájékozódási lehetőséget biztosítunk honlapunkon: www.ergo.hu

Az eszközalapra vonatkozó legjellemzőbb kockázati tényezők

A befektetési kockázat

A kockázat az eszközalapban lévő befektetési egységek aktuális árfolyamának eltérése korábbi árfolyamainak átlagától. Amennyiben az eszközalapban lévő befektetési egységek árfolyama gyakran és mind pozitív, mind negatív irányban erősen eltér átlagától, azaz hektikusan mozog, az eszközalap kockázatosnak nevezhető. Amennyiben az eszközalap árfolyama ritkán és kevésbé tér el az átlagtól, azaz kiegyensúlyozottan mozog, alacsony kockázatot képvisel.

A kockázat összetevői

Az eszközalapok kockázati szintje az eszközalap teljesítményét is jellemzi. Hosszú távon (legalább 10 - 15 év) a magasabb kockázatvállalással várhatóan magasabb hozam érhető el, rövid- (1 - kb. 3 év) és középtávon (kb. 3 - kb. 10 év) azonban nagyobb árfolyamkilengésekre, akár magas pozitív, de jelentősebb negatív hozamokra is lehet számítani. Ennek megfelelően a magasabb kockázatú eszközalapok befektetési egységeire hosszú távon várhatóan magasabb hozam jelezhető előre. Az eszközalapok kockázati szintjét a bennük lévő befektetett eszközök határozzák meg.

Alacsony kockázatúnak tekinthetők a megfelelő hitelminősítéssel rendelkező államok, pénzintézetek, jelzálog-hitelintézetek, illetve vállalatok, nemzetközi pénzügyi intézmények által kibocsátott, vagy általuk garantált kötvények, diszkont-kamatozású értékpapírok, valamint a bankbetétek. Növelik az eszközalap kockázatát a részvény-, nyersanyag-, és deviza-befektetések, ellenben amennyiben a biztosító (tőke-, hozam- vagy árfolyam-)garanciát nyújt, akkor ez a fennálló kockázatokat csökkenti.

Az eszközalapok egységeinek megvásárlása - elsősorban rövidtávon - a megtakarítások értékének csökkenését is magában hordozhatja, amelyre az alábbi kockázati tényezők jelentős hatással lehetnek.

A Katamarán származtatott forint eszközalapra vonatkozó kockázatok az Alapkezelő Pioneer Katamarán Származtatott Alapra vonatkozó Kezelési Szabályzatában ismertetettek szerint a következők:

Partner kockázat: Az a kockázat, amelyet az Alapkezelő az üzletfelei – bankok, letétkezelők, brókerházak – kiválasztásával, a velük való szerződéses kapcsolat létesítésével vállal fel. Az Alapkezelő a partnerkockázat kezelésére szigorú partnerminősítést alkalmaz.

Működési kockázat: Az Alapkezelő a releváns tőkepiaci infrastruktúra (az adott tőzsdei és tőzsdén kívüli piaci szegmens működése, az elszámolóházak működése) felmérésével és a működési kockázatok felmérésével alakítja ki, de emellett mégis megtörténhet, hogy bizonyos tőkepiaci szegmensek működési feltételei drámaian romlanak. (Ilyen például egy tőzsdei számítógépes kereskedési rendszer zavara, egy tőzsdén kívüli piacról az árjegyzési tevékenység hirtelen felfüggesztése, stb.) Az esetleges kedvezőtlen hatások negatívan befolyásolhatják a különféle befektetési eszközök árfolyamát, és ezen keresztül az Alap nettó eszközértékét, így a befektetési jegyek árfolyamát is.

Az Alapkezelő a tevékenysége végzésére és irányítására megfelelő gyakorlati tapasztalatokkal és a külön jogszabályokban előírt szükséges vizsgákkal rendelkező személyeket alkalmaz. Az Alapkezelő tevékenységét az alapkezelőkre vonatkozó törvényi előírások és az ezek alapján készült belső szabályzatoknak megfelelően végzi. Mindezekről függetlenül fennállhatnak a munkavállalókkal kapcsolatos személyes kockázatok.

Az alapkezelő rendelkezik a működéséhez szükséges tárgyi, technikai feltételekkel, de az ezekben esetlegesen bekövetkező változásokból eredő kockázatok kihathatnak az alap eredményességére is.

Az alap befektetési eszközeit a Letétkezelő elkülönített számlán tartja nyilván. A Letétkezelő megfelel a meghatározott törvényi szabályoknak és tőkekövetelményeknek. Az ebben bekövetkező esetleges változások kockázata negatívan hat az Alap nettó eszközértékére.

Nemzetközi gazdasági tényezők kockázata: A nemzetközi gazdaság helyzetének alakulása - a befektetésekkel megcélzott ország(ok) világgazdaságba történő erőteljes beágyazottsága következtében - közvetlen befolyással bír ezen ország(ok) pénz- és tőkepiacainak alakulására is. Az utóbbi évek tapasztalatai alapján nem zárható ki olyan esemény, amely akár váratlanul is megváltoztathatja a nemzetközi pénz- és tőkepiacok alakulását. A nemzetközi pénz- és tőkepiacokon bekövetkezett események egyes esetekben akár fokozott mértékben is hatással lehetnek az értékpapír piacok folyamataira, és így befolyásolhatják az Alap befektetési jegyeinek árfolyam alakulását.

Politikai és gazdasági kockázat: A nemzetközi politikai helyzet, különösen a befektetésekkel megcélzott ország(ok) nemzetközi megítélése, annak kedvezőtlen változása erős hatást gyakorolhat ezen ország(ok) pénz- és tőkepiaci árfolyamainak alakulására is.

A befektetésekkel megcélzott ország(ok) kormányainak politikája, a politikai irányvonal esetleges megtörése, változása jelentős hatást gyakorolhat az Alap portfóliójában szereplő értékpapírok árfolyamára, mely az Alap nettó eszközértékét kedvezőtlen irányban is befolyásolhatja. Szintén komoly hatással lehet az Alap nettó eszközértékére ezen ország(ok) gazdasági helyzetének alakulása, a gazdaság pillanatnyi külföldi megítélése és esetleges jogszabályi változások, illetve korlátok.

Az esetleges kedvezőtlen hatások negatívan befolyásolhatják a részvények és az állampapírok árfolyamát, és ezen keresztül az Alap nettó eszközértékét, így a befektetési jegyek árfolyamát is.

Makrogazdasági kockázat: A befektetésekkel megcélzott ország(ok) makrogazdasági helyzetében esetlegesen bekövetkező kedvezőtlen változások negatív hatással lehetnek az ország gazdasági helyzetét jellemző tőkepiacra, amely a befektetési eszközök csökkenését vonhatja maga után.

Infláció és a piaci kamatszint alakulásának kockázata:

A befektetésekkel megcélzott ország(ok) inflációs rátája, illetve a piaci kamatszint esetleges emelkedése hátrányosan érintheti a hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok árfolyamát, továbbá a részvények és származtatott eszközök értékeléséhez használt irányadó piaci kamatszint változása révén jelentősen befolyásolhatja a piacok állapotát, s ez az Alap nettó eszközértékét jelentősen csökkentheti. Előfordulhat, hogy a kamatszint elmarad az infláció mértékéhez képest, amely negatív reálhozamot eredményezhet az Alap eszközei tekintetében.

Devizaárfolyamok változásából adódó kockázat: A nemzetközi tőkepiacokon való befektetések miatt az Alap egyes eszközei és azok jövedelmei nem forintban, hanem devizában kerülnek meghatározásra, így azoknak az adott devizában kifejezett, magyar forintba átszámított értéke az adott forint/devizaárfolyam ingadozásától függően változhat. Így az Alap értékét és hozamát a forint/devizaárfolyam változása jelentősen befolyásolhatja. Az Alapkezelő a mögöttes befektetések tekintetében nem törekszik ezen kockázat folyamatos kiküszöbölésére (fedezésére).

Származtatott ügyletek kockázata: Az Alapkezelő opciós, határidős, egyéb származékos ügyleteket köthet. A származékos ügyletek jellegüknél fogva sokkal magasabb kockázatokat hordoznak magukban, mint a tőkeáttételt nem igénylő befektetési formák. Ezen kockázatok megfelelő befektetési technikákkal csökkenthetők, azonban teljes mértékben ki nem zárhatók. A származtatott ügyletekkel kapcsolatban az ügyletek jellegéből adódóan számos bizonytalansági tényező léphet fel, mint például az esedékességekori piaci ár, árfo-

lyamkockázat, kamatkockázat, báziskockázat, stb. Rövid távon előfordulhat, hogy egy termék tőzsdei elszámolóára eltér a piaci viszonyok (az alaptermék ára és az állampapírok hozama) által indokolt szinttől. Ezek az előre ki nem számítható események kedvezőtlenül érinthetik az Alap nettó eszközértékét.

Tőzsdén kívüli származtatott ügyletek esetében az ügyletnek nem része az elszámolóházi garancia, ezért ekkor az adott Alapnak az ügyfél nemteljesítéséből eredő (partner) kockázatot is fel kell vállalnia, mivel előfordulhat, hogy az ügylet lejáratakor a másik szerződéses fél nem képes teljesíteni kötelezettségét.

A tőkeáttétellel vagy rövid (short) pozícióval való kereskedés a befektetett összegnél is nagyobb mértékű veszteséggel járhat.

További kockázatot jelenthet, ha az Alap nem csak devizaárfolyam fedezeti céllal, hanem hatékony portfóliómegvalósítási céllal is köthet származtatott ügyleteket.

Származtatott ügyletekkel kapcsolatban felmerülő nemteljesítési kockázat: Az Alap portfóliójában lévő származtatott ügyletek megkötésében részt vevő üzleti partnerek fizetőképességében, illetve gazdálkodásában beállt kedvezőtlen változás hátrányosan befolyásolhatja a származtatott ügyleteken képződő nyereség Alapnak történő kifizetését.

Befektetési döntések kockázata: Az Alapkezelő az optimálisnak tartott értékpapír állomány kialakítása során - legjobb tudása szerint - olyan befektetési döntéseket hoz, melyek várhatóan kedvezően befolyásolják az Alap teljesítményét. A piaci folyamatok azonban eltérhetnek az Alapkezelő szakembereinek elemzéseitől, a várakozásoktól eltérő hozamokat eredményezhetnek, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják az Alap teljesítményét.

Báziskockázat: Bázisnak nevezzük egy termék azonnali és határidős árfolyama közötti különbséget. A báziskockázat annak kockázata, hogy az eszköz azonnali piaci árfolyama eltérően mozog az eszköz határidős árártól. Mivel az Alap határidős ügyleteket is köthet, így árfolyamuk mozgása – és ezzel teljesítményük – eltérhet a mögöttes termékek azonnali árfolyamától.

Koncentrációs kockázat: Amennyiben az Alap befektetési politikája kifejezetten egy meghatározott ország(csoport) követésére koncentrálja befektetéseit, akkor ez adott esetben hátrányosan befolyásolhatja az Alap teljesítményét, megnövelheti a befektetési jegyek változékonyágát, az Alap érzékenyebben reagálhat azokra a piaci, gazdasági, politikai eseményekre, amelyek érintik az Alap befektetési stratégiája által reprezentált ország(csoport)ot.

Diverzifikáció alacsony szintjének kockázata: A befektetési alapok jellemzően a diverzifikáció hatékony eszközei, hiszen saját tőkéjüket akár több száz elemből álló hatékony portfóliók is alkothatják. A diverzifikáció révén mód van a kockázatok megosztására, magasabb hozam elérésére. Azonban az Alap

portfóliója a Kezelési szabályzatban rögzített befektetési korlátokon belül, nagyobb arányban tartalmazhat olyan eszközöket, melyek kisebb számú kibocsátótól származnak. A diverzifikáció alacsony szintje hátrányosan befolyásolhatja az adott Alap teljesítményét, megnövelheti a befektetési jegyek változékonyságát, az Alap érzékenyebben reagálhat olyan piaci, gazdasági, politikai eseményekre, melyek az Alap portfóliójában található kisebb számú eszközt érintik.

Csődkockázat: Az Alapok portfóliójába tartozó egyes befektetési eszközök, így különösen a bankbetétek, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok, részvények és tőzsdén kívüli forgalomban szereplő származtatott eszközök esetében a kibocsátók esetleges csődje az Alap portfóliójában szereplő ezen eszközök piaci értékének összeomlásához, illetve akár teljes megszűnéséhez vezethet, amely az Alap egy jegyre jutó nettó eszközértékének csökkenéséhez vezethet.

Nettó eszközértékből eredő kockázat: Az Alapkezelő úgy alakította ki az eszközök értékelésének szabályait, hogy a nettó eszközérték a lehető legpontosabban tükrözze az Alap eszközeinek pillanatnyi értékét. A nyilvános értékpapírpiacon esetlegesen alacsony likviditása miatt azonban előfordulhat, hogy az Alap tulajdonában lévő értékpapírok utolsó piaci ára - amely az értékelés alapját képezi - nem tükrözi objektíven az adott értékpapír pillanatnyi piaci értékét. Előbbiek miatt a nettó eszközérték időnként enyhe alulértékeltséget vagy felülértékeltséget mutathat. A nettó eszközértéken történő forgalmazás miatt a fentiek (felülértékelt nettó eszközértéken történő vásárlás, alulértékelt nettó eszközértéken történő eladás) a befektető által realizált hozam csökkenését okozhatják. A hozamok ingadozásából eredő kockázat jelentősen mérséklődik hosszabb távú, illetve rendszeres befektetés esetén.

Árazás kockázata: Mind a vételi, mind pedig a visszaváltási megbízások esetében kockázatot jelent a befektetők számára az a tény, hogy a megbízás megadásának időpontjában még nem ismert a megbízás teljesítésének árfolyama, amely árfolyam a befektetők számára mind kedvező, mind pedig kedvezőtlen irányba elmozdulhat a megbízás megadása és annak teljesítése között eltelt időszakban.

Likviditási kockázat: Bizonyos értékpapírok, egyéb befektetési eszközök likviditása egy-egy piacon alacsony lehet, azaz viszonylag nehéz rájuk vevőt/eladót találni. Ennek következménye, hogy az eszközökből eladni kívánt egyes értékpapírok értékesítése nehézségekbe ütközhet. Szintén a fenti okokra vezethető vissza, hogy az átlagostól eltérő nagyságú befektendő vagy kivonandó tőke is nagy árfolyam-ingadozásokat idézhet elő az értékpapírpiacon, amely az előző pontban leírtak szerint hatással lehet az Alap nettó eszközértékére. Egyes befektetési eszközök likviditása bizonyos esetekben drámaian romolhat, ilyenkor a pozíciók zárása/nyitása csak jelentős kereskedési költségek és/vagy veszteségek árán lehetséges.

Értékpapírpiacon kockázata: Egyes értékpapírpiaconok likviditása gyakran változékony, nem egyszer alacsony. Így fennállhat annak veszélye, hogy a visszavásárlási kötelezettség nélkül megvett értékpapírok esetében valamely értékpapír értékesítése hosszabb időt igényel vagy csak jelentős árdiskont mellett hajtható végre.

Alap eszközeinek kockázata: Az Alap eszközállományának lehetséges elemei határozzák meg a vállalt kockázatok körét. Az eszközállomány lehetséges elemeit az Alapkezelési Szabályzat tartalmazza.

Az Alap által felvállalt kockázatok függvényében a befektetési jegyek árfolyama pozitív és negatív irányba egyaránt változhat. A változás mértéke attól függ, hogy az Alap milyen kockázatú pénz- és tőkepiaci eszközöket tart. Amennyiben az Alap által esetlegesen kötött származékos ügyletek aktuális értéke negatív vagy alacsonyabb a bekerülési értéknél, akkor ez hátrányosan érintheti az Alap egy jegyre jutó eszközértékét. Ha az Alap befektetési jegyeinek forgalmában a piac mindenkorli likviditási helyzetéhez képest nagyarányú vagy nagy volumenű mozgások játszódnak le, akkor a befektetők likviditási kockázatot futnak, hiszen az Alap eladásai vagy vételai a piacon akár nagyarányú árelmozdulásokat is eredményezhetnek. A befektetésből származó haszon és a befektetés eredeti értéke tehát ingadozni fog, ami által a befektetők tulajdonában lévő eszközök, amennyiben azok értékesítésére sor kerül, többet vagy kevesebbet érhetnek, mint a befizetett összeg.

Felfüggesztés kockázata: Az Alap Befektetési jegyeinek visszavásárlása a hatályos jogszabályokban és az Alap hivatalos dokumentumaiban meghatározott feltételek esetén felfüggeszthető, ez esetben a befektetési jegyek visszaváltása csak a felfüggesztés lejártá utáni első forgalmazási napon lehetséges.

Hatósági intézkedésekből eredő kockázat: Nem zárható ki annak lehetősége, hogy a befektetési alapokra és a befektetési jegyekre vonatkozó jogszabályok, vagy azok hatósági értelmezése a jövőben eltérjen jelen dokumentum készítésének időpontjában érvényestől. Fennáll annak a veszélye, hogy a befektetési alapokkal kapcsolatos törvényi szabályozás a befektetőknek kedvezőtlen módon megváltozik.

Az alapok futamideje során nem zárható ki olyan hatósági intézkedések, amelyek korlátozhatják az egyes tőkepiaci tranzakciók megvalósulását, ami a befektetőknek részleges vagy akár jelentős veszteségeket okozhat.

A befektetési alapokra és befektetési jegyekre vonatkozó adózási szabályokat a mindenkor hatályos adózási jogszabályok tartalmazzák, melyek, illetve azok hatósági értelmezése a jövőben változhatnak. Nem zárható ki annak a veszélye, hogy az adózással kapcsolatos szabályok a jövőben a befektetőknek esetleg kedvezőtlen irányban is változhatnak.

Az Alap átalakításának, megszűnésének kockázata: Az Alap határozatlan időre jön létre. Az Alapkezelő a PSZÁF engedélyével az Alapot határozott futamidejűvé alakíthatja. Mivel egy befektetési alap a határozott futamidő végén végelszámolással megszűnik, ezért a befektetők esetleg az általuk szándékolt idő lejárta előtt kénytelenek befektetési jegyeiket visszaváltani.

Az Alap megszűnik abban az esetben, ha az Alap saját tőkéje három hónapon keresztül átlagosan nem éri el a húsz millió forintot.

Mögöttes alapok kockázata: Az összes olyan kockázat, amely azokra a befektetési alapokra és kollektív befektetési értékpapírokra jellemző, amelyekbe az Alap befektet, az Alap befektetőit is érintik.

Eltérő forgalmazási feltételek és költségek kockázata

A forgalmazás feltételeit az egyes Forgalmazók határozzák meg, és azok a Forgalmazó döntése szerint időről, időre változhatnak.

Az eszközalapot jellemző kockázati tényezők értékelése

Az alábbi táblázat mutatja, hogy az egyes kockázatok milyen mértékben jellemzőek az eszközalpra (1-6 közötti skálán, az alacsony kockázattól a magas kockázatig terjedően).

Katamarán származtatott forint eszközalap	
Partner kockázat	1
Működési kockázat	1
Nemzetközi gazdasági tényezők kockázata	3
Politikai és gazdasági kockázat	3
Makrogazdasági kockázat	3
Infláció és a piaci kamatszint alakulásának kockázata	2
Devizaárfolyamok változásából adódó kockázat	3
Származtatott ügyletek kockázata	5
Származtatott ügyletekkel kapcsolatban felmerülő nemteljesítési kockázat	2
Befektetési döntések kockázata	3
Báziskockázat	2
Koncentrációs kockázat	1
Diverzifikáció alacsony szintjének kockázata	2
Csőd kockázat	3
Nettó eszközértékből eredő kockázat	2
Árazás kockázata	3
Likviditási kockázat	1
Értékpapírpiacon kockázatai	4
Alap eszközeinek kockázata	4
Felfüggesztés kockázata	1
Hatósági intézkedésekből eredő kockázat	1
Az Alap átalakításának, megszűnésének kockázata	1
Mögöttes alapok kockázata	3
Eltérő forgalmazási feltételek és költségek kockázata	1

Tájékoztatói lehetőség

A vonatkozó jogszabályok alapján a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetében befektetéseinek elhelyezéséről és aktuális értékéről, a befektetési egységek árfolyamáról és az eszközalapok nettó eszközértékéről a biztosító napi tájékoztatói lehetőséget nyújt az alábbi elérhetőségeken:

a www.ergo.hu honlapon
vagy a +36 1 877 1111 telefonszámon
vagy a 1082 Budapest, Futó u. 47-53. III. em.,
vagy az ergo@ergo.hu címen.

ERGO Életbiztosító Zrt.

1082 Budapest, Futó utca 47-53.

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

e-mail: ergo@ergo.hu

www.ergo.hu

Bankszámlaszám forint utalásához:

10918001-00000024-96840085

Bankszámlaszám euró utalásához:

10918001-00000024-96840092



ERGO