

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A jelen alapbiztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ) az irányadó.

2. KOCKÁZATI KATEGÓRIÁK

Kockázati kategória: a biztosító a biztosítottakat a kockázatelbírálás során felmért egyéni kockázati szintjük alapján, meghatározott kritériumok szerint a Függelékben jelzett kockázati csoportok egyikébe sorolja, mely csoportokra – eltérő halálozási valószínűségekre alapozva – különböző, a kockázati jellemzőiknek megfelelően kialakított díjszabás szerinti díjakat alkalmaz.

3. BIZTOSÍTOTT

3.1. Jelen biztosítási szerződés egy személy életére köthető.

3.2. A biztosított a Függelékben jelzett kockázati kategóriák (2. pont) egyikébe kerül besorolásra.

3.3 A jelen alapbiztosítás biztosítottja lehet az a természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. Az egyes kategóriáknak a biztosított életkorára vonatkozó szabályait a szerződés Függeléke tartalmazza.

4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül, a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező halála.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A szerződő díjfizetéseellenében biztosítási esemény (4. pont) bekövetkezése esetén a biztosító a halál időpontjában érvényes aktuális haláleseti biztosítási összeget és a pénzalapnak a haláleset időpontjában érvényes aktuális értékét – amennyiben 0 Ft értéket meghaladó pénzalap keletkezik – fizetki.

6. AKTUÁLIS HALÁLESETI BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális haláleseti biztosítási összeg a szerződésben meghatározott és a tartam során az értékkövetéssel növelt (ÁSZSZ 13. pont) haláleseti biztosítási összeg.

7. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Jelen biztosítási szerződés 5–20 éves tartamra köthető.

8. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

8.1. A biztosítottakat – egészségi állapotuk, életmódjuk alapján megállapított egyéni kockázati szintjük szerint – a biztosító kockázati kategóriákba (2. pont) sorolja.

8.2. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosítás kockázatelbírálásához

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

és az előbbiekből alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségesei.

8.3. A biztosító az egyes kockázati kategóriákba kerüléshez a 8.2. pont szerinti egészségi nyilatkozat kitöltését írja elő, illetve feltételül szabhatja egyszerűsített egészségi vizsgálat vagy orvosi vizsgálatok elvégzését, illetve további kérdőívek kitöltését is.

A biztosító ezek eredményei alapján dönt az ajánlat elfogadásáról, a biztosított kockázati kategóriába sorolásáról.

A biztosító a kockázatelbírálás eredményeként a biztosított foglalkozása, szabadidős vagy egyéb tevékenysége alapján pótdíjat alkalmazhat a 11.4. pont szerint.

8.4. Amennyiben a biztosítási szerződés egyszerűsített egészségi vizsgálattal, illetve **orvosi vizsgálattal** jön létre, vagy a biztosítási esemény a tartam alatti baleset miatt következett be, a biztosító az ajánlat aláírásának napjától számított **6 havi várakozási időtől eltekint.**

9. KÖLTSÉGEK

Az alapbiztosítás tartama során levonásra kerülő költségek fajtáit és azok mértékét a jelen alapbiztosítás aktuális Függelékének megfelelő pontjai tartalmazzák.

10. A PÉNZALAP KEZELÉSE

Jelen alapbiztosítás esetében a pénzalap befektetési célt nem szolgál, annak szerepe kizárólag a beérkező díjak, illetve a költséglevonások kezelése. A biztosító garanciát vállal arra, hogy a jelen alapbiztosítás pénzalapjának – a díjfizetések és költséglevonások egyenlegének – hozama minden biztosítási évben eléri a 2%-ot, illetve annak időarányos részét.

11. DÍJFIZETÉS

11.1. Jelen biztosítás csak folyamatos díjfizetéssel köthető meg.

11.2. A fizetendő díjmértéke függ a biztosított nemétől, korától, egészségi állapotától, a biztosítás tartamától, a biztosítási összeg nagyságától illetve a 8.1. pontban leírtak szerinti kockázati kategóriától, valamint a 11.4 szerinti pótdíjtól.

11.3. Egy adott kockázati kategóriába való besorolás a tartam egészére érvényes.

11.4. Ha a biztosított a 8.1 pont alapján besorolásra kerül egy adott kategóriába, de a biztosító az ajánlattételt vagy a biztosított változás-bejelentését (15. pont) követő kockázatelbírálás alapján a foglalkozása, szabadidős vagy egyéb tevékenysége következtében a kockázati kategória által képviselnél nagyobb kockázatúnak minősíti, a kockázati kategória megtartása mellett a biztosító a kockázatelbíráló által meghatározott mértékben megemelheti a biztosítás díját.

A magasabb kockázat megszűnésének biztosítóhoz történő bejelentését és a biztosító általi elfogadását követően a következő hónap első napjától a pótdíj levonása megszűnik.

11.5. Rendkívüli díjfizetés(ÁSZSZ 15.pont)teljesítésénincs lehetőség.

11.6. Jelen szerződés esetében nem választható díjnövelési opció (ÁSZSZ 14. pont).

12. KÖLCSÖN

Jelen alapbiztosításra kölcsön nem igényelhető.

13. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

Jelen alapbiztosításra visszavásárlás, illetve részvisszavásárlás visszavásárlási összeg hiányában nem igényelhető.

14. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK, TECHNIKAI KIEGÉSZÍTŐK

Jelen alapbiztosításhoz – a biztosító mindenkor kockázatelbírálási rendelkezései szerint meghatározott – kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők köthetők. Jelen szerződéshez befektetéstechikai kiegészítő nem köthető.

15. VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Az ÁSZSZ 20.1 pontjában jelzettekén túl a biztosított köteles a foglalkozásában, szabadidős vagy egyéb tevékenységében bekövetkezett változásokat a változás beálltától számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni. Ennek elmulasztása a biztosító mentesülését vonja maga után, illetve a biztosítási eseménnyel való okozati összefüggés hiányában a szolgáltatási összeget a biztosító abban az arányban csökkenti, ahogy az aktuális díj aránylik ahhoz a díjhoz, amelyet a biztosító a bejelentés alapján állapított volna meg.

16. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

16.1. A biztosítás megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratát követő nap 0 órájkor, mely időpontban a biztosító a szerződésre vonatkozóan elszámolást készít és a pénzalapnak a lejárat időpontjában érvényes aktuális értékét – amennyiben 0 Ft értéket meghaladó pénzalap keletkezik – fizetiki,vagy
- b) a biztosított biztosítási tartamon és a kockázatviselés hatályán belül bekövetkező halálával, vagy
- c) a díjelégtelenség (ÁSZSZ 3.18. pont) időpontjának megfelelő napt követő hónap utolsó napjának 0 órájkor, vagy

d) az ÁSZSZ 23.4. pontja szerinti felmondással, vagy

e) az ÁSZSZ 4.6. pontja szerinti felmondási határidő 24. órájkor.

16.2. Az alap- és kiegészítő biztosítások, valamint a technikai kiegészítők díja a 16.1. b), c) és e) pontokban jelzett megszűnések esetén az adott naptári hónap végéig illeti meg a biztosítót, a 16.1. d) pont szerinti megszűnés esetén pedig az ÁSZSZ 23.4.1. és 23.4.2. pontok szerint köteles elszámolni.