

## 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 kockázatbírálás 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 díj szabás 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 díjfizetése ellenében a 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 – fizeti ki.

## 6. AKTUÁLIS HALÁLESETI BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

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

## 7. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Jelen biztosítási szerződés 5–40 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 kockázatbírálásához
  - a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy
  - egyszerűsített egészségi vizsgálata, illetve
  - orvosi vizsgálata,és az előbbiekből alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségessége.
- 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 kockázatbírálás 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 díj mértéke 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 kockázatbírálás alapján a foglalkozása, szabadidős vagy egyéb tevékenysége következtében a kockázati kategória által képviselnél nagyobb kockázatúnak minősíti, a kockázati kategória megtartása mellett a biztosító a kockázatbíráló 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) teljesítésére nincs 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 mindenkori kockázatbírálási rendelkezései szerint meghatározott – kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők köthetők. Jelen szerződéshez befektetéstechnikai kiegészítő nem köthető.

## 15. VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Az ÁSZSZ 20.1 pontjában jelletteken 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 biztosítás lejárata követő nap 0 órájkor, mely időpontban a biztosító a szerződésre vonatkozóan elszámolást készít és a pénzalapnak a lejárati időpontjában érvényes aktuális értékét – amennyiben 0 Ft értéket meghaladó pénzalap keletkezik – fizeti ki, vagy
  - a biztosított biztosítási tartamon és a kockázatviselés hatályán belül bekövetkező halálával, vagy
  - a díjelégtelenség (ÁSZSZ 3.18. pont) időpontjának megfelelő napot követő hónap utolsó napjának 0 órájkor, vagy

- az ÁSZSZ 23.4. pontja szerinti felmondással, vagy
- 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.