

Érvényes: 2013. január 1-jei és azt követő technikai kezdettel megkötött szerződések esetében

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 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 értékkövetéssel 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 kockázatelbírálásához
 - 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 kockázatelbírálás eredményeként a biztosított foglalkozása, szabadidős vagy egyéb tevékenysége alapján pótdíjat alkalmazhat a 11.4. pont szerint.
- 8.4. A biztosítás várakozási idővel jön létre, mely várakozási idő a technikai kezdetig tart. Ezen idő alatt semmilyen biztosítási eseményre sem szolgáltat a biztosító.
- 8.5. 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, kivéve a 8.4. pontbeli várakozási időt.**

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 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) 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 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 – fizeti ki, vagy
 - b) a biztosított biztosítási tartamon és a kockázatviselés hatályán belül bekövetkező halálával, vagy
 - c) a díjelégtelenség (ÁSZSZ 3.18. pont) időpontjának megfelelő napot 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.