

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

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

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

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen biztosítási szerződés egy személy életére köthető.
- 2.2. A biztosított a Függelékben jelzett kockázati kategóriák (alpbiztosítás különös feltétel 3. pont) egyikébe kerül besorolásra.
- 2.3. A jelen alpbiztosítás biztosítottja lehet az a természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. Az egyes kategóriáknak a biztosított életkorára vonatkozó szabályait a szerződés Függeléke tartalmazza.

3. KOCKÁZATI KATEGÓRIA

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 különböző, a kockázati jellemzőiknek megfelelően kialakított díjszabás szerinti díjakat alkalmaz.

4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

Amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a biztosító a halál időpontjában érvényes aktuális haláleseti biztosítási összeget 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 15–40 éves tartamra köthető.

8. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 8.1. A biztosítottakat – egészségi állapotuk, életmódjuk alapján megállapított egyéni kockázati szintjük szerint – a biztosító kockázati kategóriákba (3. pont) sorolja.

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

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

és az előbbieken alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségességére.

A biztosító alkalmazhat telefonos és elektronikus kockázatelbírálást is. Ezek eredményét az egészségi nyilatkozattal együttesen veszi figyelembe a kockázatelbírálás során.

- 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, telefonos illetve elektronikus kockázatelbírálást, további kérdőívek kitöltését és dokumentumok csatolását is. A biztosító ezek eredményei alapján dönt az ajánlat elfogadásáról, a biztosított kockázati kategóriába sorolásáról, az esetleges pótdíj alkalmazásáról. Amennyiben a kockázat felmérés alapján a biztosított az alkalmazott térítési kategóriánál magasabb kockázatú, úgy a biztosító pótdíjat alkalmaz.

- 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 (ÁSZSZ 6.pont) **6 havi várakozási időtől eltekint, kivéve a 8.4. pontbeli várakozási időt.**

9. KÖLTSÉGEK

Az alpbiztosítás tartama során levonásra kerülő költségek fajtáit és azok mértékét a jelen alpbiztosítás aktuális Függelékének megfelelő pontjai tartalmazzák. A mindenkori díj Függelékben feltüntetett költségeken felüli része kockázati díjként kerül elszámolásra.

10. A PÉNZALAP KEZELÉSE

Jelen alpbiztosítás esetében a pénzalap befektetési célt nem szolgál, annak szerepe kizárólag a beérkező díjak, illetve a költséglevonások nyilvántartása. A biztosító garanciát vállal arra, hogy a jelen alpbiztosítás pénzalapjának – a díjfizetések és kockázati díj –, illetve költséglevonások egyenlegének, amennyiben ez pozitív – a szerződő részére elszámolásra kerülő hozama minden biztosítási évben eléri a 2,9%-ot, illetve annak időarányos részét. A matematikai tartalékon képzett garantált technikai kamat 2,9%.

A biztosító az alpbiztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén elért befektetési hozam 100%-át minden hónap utolsó napján a szerződésre jóváírja.

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. illetve 8.3. szerinti pótdíjtól.
- 11.3. Egy adott kockázati kategóriába való besorolás a tartam egészére érvényes, az ÁSZSZ 4.6. szerinti szerződésmódosítás esetének kivételével.
- 11.4. Ha a biztosított a 8.1. pont alapján besorolásra kerül egy adott kategóriába, de az ajánlattételt, vagy a biztosított változás-bejelentését (17. pont) követő kockázatbírálás alapján az egészségi állapot miatt a kockázati kategória által képviseltnél nagyobb kockázatúnak minősül, a kockázati kategória megtartása mellett a biztosító a kockázat mértékében pótdíjjal megemeli a biztosítás díját.
- 11.5. Rendkívüli díjfizetés (ÁSZSZ 15. pont) teljesítésére nincs lehetőség.
- 11.6. Jelen szerződés esetében nem választható díjnövelési opció (ÁSZSZ 14. pont).
- 11.7. A biztosítás díja az elfogadott értékkövetés alapján növekedhet.

12. DÍJNEMFIZETÉS

Ha a szerződő a biztosítás elmaradt díjának esedékességétől számított 4. hónap végéig fizetési kötelezettségét nem teljesíti, és az elmaradt díjak fenti időn belüli befizetése nem történik meg:

- a) a 20.2. pontban meghatározott számítás szerint visszavásárlási összeggel nem rendelkező szerződések esetében a biztosítás a 4 hónap elteltével kifizetés és maradékjogok nélkül megszűnik.
- b) a 20.2. pontban meghatározott számítás szerint visszavásárlási összeggel rendelkező szerződések esetében a biztosító a 4. díjjal nem rendezett hónap végén a visszavásárlási értéket a szerződés pénzalapján jóváírja, valamint a szerződést automatikusan díjmentesíti a 13.2.–13.3. pont szerinti szabályok alkalmazása mellett.

13. DÍJMENTESÍTÉS

- 13.1. A szerződő írásbeli nyilatkozatával és a biztosítási kötvény beküldésével kérheti a rendszeres díjfizetésű biztosítás díjmentesítését.
- A szerződés díjmentesítésére abban az esetben van lehetőség, ha a biztosítás rendelkezik visszavásárlási értékkel a 20.2. pontban meghatározott számítás szerint. A kiszámított visszavásárlási értéket a biztosító a szerződés pénzalapján a díjmentesítés hatályával jóváírja. A díjmentesített szerződésről a biztosító új kötvényt küld a szerződőnek.
- 13.2. Az aktuális biztosítási összeg és kiegészítő biztosítások érvényben maradnak, azonban a biztosító továbbra is vonja a szerződés pénzalapján nyilvántartott összegekből a kockázati díjakat, valamint a Függelékben megjelölt fenntartási költséget és a pénzalap kezelési költségét mindaddig, ameddig a pénzalap fedezetet nyújt a levonásokra, ezt követően a szerződés további maradékjogok nélkül megszűnik a 12.1.a. pont szerint.

- 13.3. A díjmentesített szerződést a szerződő bármikor visszavásárolhatja az ebben az időpontban kiszámított visszavásárlási értéken, amely megegyezik a 20.2. pontban szereplő pénzalap aktuális értékével.
- Értékkövetés a díjmentesített szerződésre nem alkalmazható.
- A díjmentesített szerződésre a biztosító további rendszeres díjat nem vár el.
- A díjmentesített szerződés újabb díjfizetéssel sem tehető eredeti tartalommal érvényessé.

14. KÖLCSÖN

Jelen alapbiztosításra kölcsön nem igényelhető.

15. VISSZAVÁSÁRLÁS

- 15.1. Jelen alapbiztosítás esetén visszavásárlás igényelhető a 20.2. pontban meghatározott számítás szerint. Visszavásárlás addig nem igényelhető, amíg legalább a szerződéskötéskor választott tartam negyede el nem telt.
- Ha a szerződés megszűnésének időpontjában a biztosításnak van visszavásárlási értéke, akkor a visszavásárlási összeg kifizetésével a szerződés további maradékjogok nélkül megszűnik.
- Ha a megszűnés időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, akkor a szerződés kifizetés és maradékjogok nélkül szűnik meg.
- 15.2. A szerződő visszavásárlásra vonatkozó igénye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal jelenthető be.
- A visszavásárlásra vonatkozó igény beérkezésének időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott nyilatkozat a biztosító illetékes – kárrendezési szervezeti egységéhez beérkezett.
- 15.3. A visszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges dokumentum így a szabályosan és teljesen, elbírálásra alkalmas nyomtatványon kitöltött és aláírt igénybejelentés és a biztosítási kötvény beérkezését követő 30. napon esedékes.
- 15.4. Jelen alapbiztosításra részvisszavásárlás nem igényelhető.

16. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Jelen alapbiztosításhoz – a biztosító mindenkori kockázatbírálási rendelkezései szerint meghatározott – kiegészítő biztosítások köthetők mindaddig, amíg a szerződés díjmentesítésére nem kerül sor.

Jelen szerződéshez befektetéstechnikai kiegészítő nem köthető.

17. 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 szerződés első 5 évében – 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.

18. MENTESÜLÉS, KIZÁRÁS

A biztosító fizetési kötelezettsége nem áll fenn, ha az ÁSZSZ 19., 21. és 22. pontjában leírtak valósulnak meg.

19. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

19.1. A biztosítás megszűnik:

- a biztosítás lejárata követő nap 0 órájkor, vagy
- a biztosított biztosítási tartamon és a kockázatviselés hatályán belül bekövetkező halálával, vagy
- a díjnemfizetés (12.1.a) időpontjának megfelelő esedékesség napját követő 4. hónap utolsó napjának 24. órájkor – amennyiben a szerződés nem rendelkezik visszavásárlási értékkel, vagy
- a díjmentesített biztosítás esetén a pénzalap kimerülése napja 24. órájkor,
- a szerződőnek a biztosítás felmondására illetve a biztosítás visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelmének a biztosító illetékes egységéhez történő beérkezését követő napjának 0 órájkor, vagy
- az ÁSZSZ 23.4. pontja szerinti felmondással, (elállással) a határidő utolsó napjának 24. órájával, vagy
- az ÁSZSZ 4.6. pontja szerinti felmondási határidő 24. órájkor.

19.2. Az alap- és kiegészítő biztosítások díja a 19.1. a), b), e) és g) pontokban jelzett megszűnések esetén a kockázatviselés hónapjának végéig, 19.1.c) pont szerint a díjnemfizetés 4. hónapjáig illeti meg a biztosítót. A 19.1. f) pont szerinti megszűnés esetén a biztosító az ÁSZSZ 23.4.1. és 23.4.2. pontjai szerint köteles elszámolni.

19.3. A biztosító a jelen szerződés 6. és 20.1. pont szerinti kifizetést módosítja a szerződésnek a megszűnés hatálynapján aktuális pénzalapértékével.

19.4. A biztosító a kockázatviselés megszűnése, illetve a díjmentesítés után befizetett díjakat kamatok nélkül, legkésőbb az erre vonatkozó igénybejelentéstől számított 15 napon belül visszatéríti.

20. VEGYES RENDELKEZÉSEK

20.1. A biztosítás 19.1.a.) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kifizeti a biztosítási tartam utolsó hónapjában az alapbiztosításra érvényes egy hónapra eső díj (egyéb díjgyakorosság esetén a gyakorosság szerinti díj egy hónapra eső része) és a hónapokban kifejezett teljes tartamnak a szorzatát.

Nem kerülhet sor erre a kifizetésre, ha a biztosító erre a szerződésre haláleseti szolgáltatást teljesített.

A kifizetés jogosultja a szerződő és feltétele a biztosított életbenlétének igazolása.

A kifizetés feltétele, hogy a szerződés az eredeti tartamnak megfelelően folyamatos díjfizetéssel fennállt, és díjmentesítésre nem került sor, a kifizetésre igény annyiban jelenthető be, amennyiben a szerződés a teljes tartamra vonatkozóan legfeljebb 4 hónap elmaradt díjjal rendelkezik.

A kifizetés értékét nem növeli az elvárt díjnál magasabb, vagy rendkívüli befizetés, továbbá a kiegészítő biztosítások bármikor befizetett díja.

20.2. A visszavásárláskori (15. pont) értéket a biztosító az alábbiak szerint állapítja meg (amennyiben az így kalkulált érték nem pozitív, nem történik kifizetés):

$Díj_{\text{elvárt}} \cdot \text{MAX}(0; (\text{Tartam}_{\text{lezárt}} / \text{Tartam}_{\text{teljes}} - 0,25)) + \text{pénzalap}$
aktuális értéke,

azaz a szerződés tartamából eltelt évek százalékos aránya, amit a biztosító 25% ponttal csökkent, szorozva az addig elvárt díjjal, ahol

$Díj_{\text{elvárt}}$: A megszűnés dátumáig az alapbiztosításra elvárt díj (amennyiben a szerződés már díjmentesített, akkor ez az érték 0).

$\text{Tartam}_{\text{lezárt}}$: Az igény bejelentéséig lezárult teljes biztosítási évek száma.

$\text{Tartam}_{\text{teljes}}$: A biztosítás kötésekor megjelölt tartama években

A pénzalap aktuális értéke: az alapbiztosítás különös feltételeinek 10. pontjában definiált pénzalap megszűnés napján érvényes értéke.

20.3. A biztosítás megszűnésekor fizetendő összegből az addig el nem számolt, illetve be nem fizetett és a kockázatviselés végéig a biztosítót megillető díjakat, költségeket a biztosító jogosult levonni.