

Érvényes: 2013. július 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1 Jelen kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata vagy Életbiztosítási szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ/ÁÉSZ) és az alapbiztosítás szabályzata az irányadó.
- 1.2 Jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által meghatározott, folyamatos díjas alapbiztosításokhoz, az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, illetve a jelen feltételek 7. pont szerint megszüntethető.
- 1.3 Jelen kiegészítő biztosításnak egy biztosítottja lehet.
- 1.4 Jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásainak igénybevételére a biztosított jogosult, külön kedvezményezett nem jelölhető.
- 1.5 A biztosító a biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.
- 1.6 A biztosítás várakozási idővel jön létre, mely várakozási idő legkorábban a technikai kezdetig tart. Ezen idő alatt a biztosító semmilyen biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem szolgáltat.
- 1.7 A biztosító kockázatviselése Magyarország területére, a Magyarországon igénybe vett, a jelen szerződésben rögzített egészségügyi szolgáltatások igénybe vételére terjed ki.
- 1.8 A szolgáltatásteljesítésben résztvevő megbízottak a biztosítóval kötött szerződés alapján jogosultak és kötelezettek a biztosított számára a biztosítási szerződésben foglalt egészségügyi szolgáltatások megszervezésére, a biztosítottnak teljesített egészségügyi szolgáltatások lehető legszínvonalasabb minőségben való elvégzésére.
- 1.9 Biztosítási szolgáltatásra csak akkor kerülhet sor, ha a biztosított vagy meghatalmazottja kizárólag az Aegon Doktor rögzített telefonvonalán keresztül bejelenti az alábbiakban felsorolt szolgáltatásokra vonatkozó igényét:
- Aegon Doktor telefonos egészségügyi tanácsadás szolgáltatás
 - „Második orvosi vélemény” szolgáltatás
 - Betegszállítás szolgáltatás
 - Házi vizit szolgáltatás
- 1.10 A Betegszállítás szolgáltatás és/vagy Házi vizit szolgáltatás akkor választható, ha a szerződő az Aegon Doktor telefonos egészségügyi tanácsadás szolgáltatást és a „Második orvosi vélemény” szolgáltatást megkötötte.

SZOLGÁLTATÁSOK

2. AEGON DOKTOR TELEFONOS EGÉSZSÉGÜGYI TANÁCSADÁS SZOLGÁLTATÁS

2.1 Biztosított

Jelen kiegészítő szolgáltatás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 éves természetes személy, aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

2.2 Szolgáltatás

2.2.1 Az Aegon Doktor egészségügyi tanácsadó vonal az év minden napján, a nap 24 órájában folyamatosan működő telefonos szolgáltatás, amely egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos információkat nyújt a következő témákban:

- gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára,
- magyarországi orvosi-, gyermekorvosi-, fogorvosi ügyeletek elérhetősége,
- magyarországi ügyeletes gyógyszerárak elérhetősége,
- egyéb magyarországi egészségügyi intézmények elérhetősége.

2.2.2 A szolgáltatás során nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek, és nem helyettesítik a személyes orvosi vizsgálatot.

3. „MÁSODIK ORVOSI VÉLEMÉNY” SZOLGÁLTATÁS

3.1 Biztosított

Jelen kiegészítő szolgáltatás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 éves természetes személy, aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3.2 Biztosítási esemény

3.2.1 „Második orvosi vélemény” az alábbi betegségek esetén kérhető:

- Az életet fenyegető rákos (rosszindulatú daganatos) megbetegedés.
- Szívbetegség, szív- és érsebészeti beavatkozást igénylő betegség.
- Szervátültetés.
- Neurológiai és idegsebészeti betegség.
- Veszélytelen betegség vagy rendellenesség.
- Az idegrendszer degeneratív betegségei és sclerosis multiplex.
- Veseelégtelenség következtében kialakult betegség, állapot.
- Az életet fenyegető egyéb betegségek.

3.3 Szolgáltatás

3.3.1 A „Második orvosi vélemény” a biztosító kockázatviselésének kezdetét követően a biztosított már felismert, kivizsgálással alátámasztott betegségéről egy független, nemzetközileg elismert, általában külföldi szakember szakvéleménye, amely a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján készül el.

3.3.2 A biztosított vagy meghatalmazottja a szolgáltatás iránti igényt hétköznap 8 és 20 óra között jelentheti be az Aegon Doktor egészségügyi tanácsadó vonalon.

3.3.3 „Második orvosi vélemény” szolgáltatás igénylésének feltételei:

- Elsődleges diagnózis megléte, amelyet egy Magyarországon működési engedéllyel rendelkező orvos a megfelelő vizsgálatok elvégzése, illetve elvégzetése után írásba foglaltan állított fel;
- A második szakvélemény készítője által elvárt orvosi dokumentumok rendelkezésre állása és rendelkezésre bocsátása;
- A szolgáltatásszervező által a biztosított részére postázott kérelem és kérdőív, illetve jogi nyilatkozat kitöltése, aláírása.
- A jelen pont szerinti dokumentumoknak a szolgáltatásszervezőhöz történő eljuttatása.

3.3.4 A „Második orvosi vélemény” szolgáltatás egyéb feltételei, körülményei:

- A szolgáltatás keretében készített szakvélemény célja kiegészítő információ nyújtása. Nem cél egy önálló orvosi diagnózis felállítása és terápiás döntés meghozatala, ehhez ugyanis személyes orvos-beteg találkozásra van szükség. Ennek megfelelően a szakvéleményben foglaltak felhasználásáért a biztosító, illetve a szolgáltatást nyújtó megbízottja nem tartozik felelősséggel.
- A szakvélemény kiállítására az erre vonatkozó igény benyújtását követően kerülhet sor. A szolgáltatás nyújtásához a szolgáltató által szükségesnek ítélt dokumentumok beérkezésétől számított 15 munkanapon belül kap választ a biztosított.
- Az igény benyújtásának és a szolgáltatás keretében készült szakvéleménynek – ellenkező megállapodás hiányában – a nyelve magyar.

3.4 Egyéb rendelkezések

Jelen kiegészítő szolgáltatás tekintetében az 1.6 pont szerinti várakozási idő 6 hónap időtartamra kerül megállapításra, amely csak a technikai kezdetig vonatkozik a kötés utáni balesetből eredő eseményekre.

4. BETEGSZÁLLÍTÁS SZOLGÁLTATÁS BSZ-01

4.1 Biztosított

Jelen kiegészítő szolgáltatás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18, de legfeljebb 62 éves természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. Jelen kiegészítő biztosítás legkésőbb a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napjának 0 órájával megszűnik.

4.2 Biztosítási esemény

4.2.1 A biztosítási esemény a biztosított kórházi ellátását követően felmerülő haza (a biztosított által megjelölt belföldi címre), illetve rehabilitációs intézménybe történő betegszállítási igénye.

4.2.2 A biztosított vagy meghatalmazottja a szolgáltatás iránti igényt legalább 24 órával a tervezett kórházi elbocsátást megelőzően, de legkésőbb a hazabocsátást megelőző napon 16 óráig jelentheti be az Aegon Doktor egészségügyi tanácsadó vonalon.

4.2.3 Betegszállítási szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy

- a kórházi tartózkodás oka: alsó végtagon vagy mindkét felső végtagon végzett műtéti beavatkozás; testüreg (hasüreg, mellkas) megnyitásával járó műtéti beavatkozás; a fejen, nyakon végzett olyan műtéti beavatkozás, amely következtében – akár átmenetileg – elégtelen érzékszervi, idegrendszeri működés áll fenn, vagy más olyan, hirtelen fellépett betegség vagy állapot, amelynek következtében a biztosítottnál olyan súlyos mozgáskorlátozottság alakult ki, hogy csak segédeszköz használatával vagy segítséggel képes helyváltoztatásra.
- a kórházi tartózkodás során nem kúraszerű vagy ismétlődő ellátás történt;
- a szállításhoz legfeljebb mentőápolói szakkisérlet szükséges.

4.2.4 A szállítás elvégzéséhez – annak jogosságát illetően – a szolgáltató betekintést kérhet a zárójelentésbe vagy az egyéb orvosi dokumentumokba.

4.3 Biztosítási szolgáltatás

4.3.1 A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatásszervező megszervezi a biztosított egészségügyi intézményből történő elszállítását.

4.3.2 A szolgáltatás a magyarországi, aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó kórházak 50 km-es körzetén belül, Magyarországon található célállomás elérésére vehető igénybe.

4.3.3 A szolgáltatás egy biztosítási év során legfeljebb 3 alkalommal vehető igénybe, amelyből évi 1 alkalommal távolsági limit nélkül is kérhető, amennyiben a szállítás a biztosítás tartama alatti baleset miatt szükségessé váló, jelen szabályzat 4.2.3. pontja szerinti kórházi kezelés után történik.

4.3.4 Amennyiben a szolgáltató nem jelenik meg legkésőbb az előzetesen vállalt határidőt követő egy órán belül, akkor a biztosított az Aegon Doktor egészségügyi tanácsadó vonalon keresztül bejelentett kérésére a biztosító kifizeti az igénybevett mentő vagy taxi szolgáltatási költségeit.

4.4 Egyéb rendelkezések

4.4.1 A biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a szolgáltatásszervezővel egyeztetett időpontig az egészségügyi intézményből történő elbocsátása megtörténjen, és a betegszállítási szolgáltatást késlekedés nélkül igénybe tudja venni.

4.4.2 Jelen kiegészítő szolgáltatás tekintetében az 1.6 pont szerinti várakozási idő 6 hónap időtartamra áll fenn, amely csak a technikai kezdetig vonatkozik a kötés utáni baleset okozta biztosítási eseményekre.

5. HÁZI VIZIT SZOLGÁLTATÁS HV-01

5.1 Biztosított

Jelen kiegészítő szolgáltatás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18, de legfeljebb 62 éves természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. Jelen kiegészítő biztosítás legkésőbb a biztosított 65. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napjának 0 órájával megszűnik.

5.2 Biztosítási esemény

5.2.1 A biztosítási esemény a biztosítottnak házi vizit orvosi ellátásra vonatkozó igénye, amelyet az Aegon Doktor egészségügyi tanácsadó vonalon a biztosított vagy meghatalmazottja bejelent.

5.2.2 A Házi vizit szolgáltatás a szokásos házi orvosi ügyeleti ellátást biztosítja.

5.2.3 Házi vizit keretében történő ellátás olyan esetben kérhető, amikor

- a biztosítottnál váratlanul lépett fel az egészségi állapot romlása;
- a bejelentés és a feltett kérdésekre adott válaszok alapján feltételezhető, hogy a biztosított otthonában, szakorvos bevonása nélkül megoldható a jelzett probléma (így például nem terhelességgel, szüléssel összefüggésben lépett fel a panasz);
- nem szükséges azonnali, késlekedés nélküli orvosi beavatkozás (így például a bejelentés alapján a biztosított állapota nem igényel sürgősségi ellátást vagy azonnali mentőszállítást).

5.3 Biztosítási szolgáltatás

5.3.1 A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatásszervező megszervezi, hogy az egészségügyi szolgáltató orvosa a bejelentés során egyeztetett időn belül, az egyeztetett címen felkeresi a biztosítottat és ügyeleti jellegű ellátást biztosít a számára, vagy amennyiben szükséges, egyéb sürgősségi vagy tájékoztatási ellátásról intézkedik.

5.3.2 A biztosító a szolgáltatást Budapesten és annak 20 km-es körzetében az év minden napján, napi 24 órában, megyeszékhelyeken és azok 10 km-es körzetében pedig kizárólag munkanapokon 8–20 óra között biztosítja.

5.3.3 A biztosítási esemény bejelentése nem jelent azonnali rendelkezésre állást. A vizit lebonyolítását a biztosító, illetve szolgáltatója 3 órán belül vállalja.

5.3.4 A biztosított egy biztosítási éven belül legfeljebb 4 alkalommal veheti igénybe a szolgáltatást.

5.3.5 A házi vizit szolgáltatás közösségi- és közterületen (pl. út, tér, park, sportpálya) történő ellátásra nem vehető igénybe.

5.4 Egyéb rendelkezések

Jelen kiegészítő szolgáltatás tekintetében az 1.6 pont szerinti várakozási idő 6 hónap időtartamra kerül megállapításra, amely csak a technikai kezdetig vonatkozik a kötés utáni baleset okozta biztosítási eseményekre.

6. KÖZÖS SZABÁLYOK

6.1 A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete

a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejön,

b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának beérkezését követő hó 1-je, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

6.2 A jelen kiegészítő biztosítás létrejöttkor az alapt biztosítás tartamából – illetve, ha az alapt biztosítás különös feltételeinek értelmében az alapt biztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább egy teljes biztosítási évnek hátra kell lennie.

6.3 Jelen kiegészítő biztosítás határozott, egy éves tartamra jön létre, de folyamatosan érvényben marad a következő biztosítási évre, kivéve, ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a jelen szerződést megújítani.

6.4 Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító a kiegészítő biztosítás megkötésétől számított 1 éves időszakokra garantálja. Az 1 éves időszakok elteltét követően a biztosító a fizetendő díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjakat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító legalább 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt, írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát 30 nappal az új díj életbelépését megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

7. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

7.1 A kiegészítő biztosítás megszűnik

a) az egy éves biztosítási időszak utolsó napján, kivéve, ha a szerződés automatikus meghosszabbítására került sor, vagy

b) a szerződő felmondásra/megszüntetésre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor, vagy

c) a biztosító kezdeményezésére évfordulóra, az évforduló napjának 0. órájkor. A biztosító 30 nappal az évfordulót megelőzően köteles írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről, vagy

d) jelen kiegészítő biztosítás 6.4 pontja szerint, vagy

e) jelen kiegészítő biztosítás 7.3 pontja szerint, vagy

f) az ÁSZSZ/ÁÉSZ 4.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor, vagy

g) az alapt biztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy

h) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal.

- 7.2 A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a 7.1. pont szerinti megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.
- 7.3 A biztosítónak jogában áll a szerződés módosítását vagy megszüntetését kezdeményezni, amennyiben a biztosító és a szolgáltatást nyújtó megbízottja közötti együttműködés ezt indokolta teszi. Ha a biztosító és a szolgáltatást nyújtó megbízottja közötti megállapodás bármely okból megszűnik, úgy erről a biztosító 30 napon belül értesítést küld a szerződőnek, és jelen kiegészítő biztosítás a díjfizetési időszakra vonatkozó időarányos díjvisszatérítés mellett megszűnik. A biztosító a szerződés felmondását követő 30 napon belül a szerződőnek a szolgáltatások megszüntetéséből fakadó, igazoltan és ténylegesen felmerült költségeit megtéríti.

8. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 8.1 A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosított vagy a biztosított meghatalmazottja köteles a biztosítás azonosításához szükséges adatokat, valamint saját nevét, címét és telefonszámát megadni a szolgáltatásszervezőnek.
- 8.2 Jelen kiegészítő biztosítás nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető, mivel maradékjogokkal nem rendelkezik.
- 8.3 A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaihoz kapcsolódó biztosítási díjak mértékét, az Aegon Doktor egészségügyi tanácsadó vonal telefonszámát, illetve az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. egészségügyi szolgáltató partnereinek adatait jelen kiegészítő biztosítás aktuális Függelékének megfelelő pontjai tartalmazzák.

9. ÉLETBIZOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSTECHNIKAI KIEGÉSZÍTŐ

A haláleseti szolgáltatás összegének előrehozott kifizetésére vonatkozó opció

9.1 Általános rendelkezések

- 9.1.1 Az életbiztosítási szolgáltatástechnikai kiegészítő jelen feltételeiben nem rendezett kérdésekben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szabályzata vagy Életbiztosítási Szabályzata (továbbiakban: ÁSZSZ/ÁÉSZ) az irányadó.
- 9.1.2 Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő a biztosító által meghatározott, folyamatos díjfizetésű olyan alap- és kiegészítő életbiztosításhoz vehető fel, amely nem kizárólag baleseti eredetű haláleseti szolgáltatást tartalmaz (továbbiakban: életbiztosítási szolgáltatás).
- 9.1.3 A szolgáltatástechnikai kiegészítő felvehető a biztosító által meghatározott alap-, illetve kiegészítő biztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül. Az alpbiztosítás tartamán belüli felvételkor az alpbiztosítás tartamából – illetve, ha az alpbiztosítás különös feltételeinek értelmében az alpbiztosítás tartama és a díjfizetési tartam különböző, úgy a díjfizetési tartamból – még legalább két teljes biztosítási évnél hátra kell lennie. Ez a korlátozás az élethossziglani (határozatlan tartamú) alpbiztosításokra nem vonatkozik.
- 9.1.4 Az élethossziglani (határozatlan tartamú) alpbiztosítások mellé kötött tartamos, haláleseti szolgáltatást tartalmazó

kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítás tartamából még legalább két teljes biztosítási évnél hátra kell lennie.

- 9.1.5 A szolgáltatástechnikai kiegészítő alapján az opciós jog gyakorlására a jelen kiegészítő felvételétől számított 6 hónap elteltével nyílik lehetőség.

9.2 Biztosított

- 9.2.1 Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő biztosítottja lehet az legalább 18 éves természetes személy, aki egyben az alap- vagy kiegészítő életbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító jelen kiegészítő esetében biztosítottként elfogad.
- 9.2.2 Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítőnek egy biztosítottja lehet.

9.3 Opciós jog, Biztosítási esemény

- 9.3.1 Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás keretében a biztosítottnak módjában áll opciós jogot gyakorolni az alap- és/vagy kiegészítő biztosítás aktuális életbiztosítási szolgáltatási összegének előrehozott kifizetésére vonatkozóan.
- 9.3.2 Az opciós jog gyakorlására abban az esetben van lehetőség, ha az érvényesen fennálló alap- és/vagy kiegészítő életbiztosítás tartama alatt a biztosítottnál olyan betegség, illetve kóros állapot fennállása vagy annak előrehaladása során olyan stádium elérése állapítható meg, amely alapján kijelenthető, hogy az aktuális ismeretek szerint, hatásos gyógymód hiányában a biztosított várható élettartama egy évnél rövidebb.
- 9.3.3 Nem gyakorolható a jelen szolgáltatástechnikai kiegészítőből eredő opciós jog az alap- vagy kiegészítő életbiztosítás tartamának utolsó biztosítási évében. Ez a korlátozás az élethossziglani (határozatlan tartamú) alpbiztosításokra nem vonatkozik.
- 9.3.4 Az opciós jog gyakorlására a biztosító orvos-szakértőjének a benyújtott dokumentumok alapján a 9.3.2 pontban meghatározott feltételek szerinti jóváhagyásával kerülhet sor.
- 9.3.5 Az opció igénybe vételéhez szükséges dokumentumok a következők:
- a biztosított írásbeli igénybejelentése az opció gyakorlására, és
 - a biztosítási esemény fennállást igazoló orvosi dokumentumok, azaz a betegség kialakulására és lefolyására vonatkozó szakorvosi diagnózis, leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések, valamint
 - az alap- és/vagy kiegészítő életbiztosítás eredeti kötvénye.
- ### 9.4 Opciós biztosítási szolgáltatás
- 9.4.1 Amennyiben a jelen feltételek 9.3. pontjában foglaltak szerint a biztosított élni kíván opciós jogával, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak az alap- és/vagy kiegészítő biztosítás különös feltételei szerinti életbiztosítási szolgáltatás (9.1.2. pont) aktuális összegének 95%-át. Ez az összeg képezi az előrehozott életbiztosítási szolgáltatást.
- 9.4.2 Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás iránti igény benyújtásával az alap- és kiegészítő biztosítások kedvezményezett-jelölése hatályát veszti.

- 9.4.3 A jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő felvételével a szerződő és a biztosított az alapbiztosítás kedvezményezett-jelölését annyiban módosítja, hogy az opciós szolgáltatásra – külön nyilatkozat hiányában – kizárólag a biztosított tekinthető kedvezményezettnek.
- 9.4.4 Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás kifizetésével mind az alap-, mind az ahhoz kapcsolódó valamennyi kiegészítő biztosítás további kifizetésre jogosító maradékjog nélkül megszűnik.
- 9.4.5 Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás kifizetése kizárja az alap- és/vagy kiegészítő biztosítások balesetbiztosítási kifizetéseit abban az esetben is, ha azok baleseti halál esetén külön térítést vagy többlet-térítést nyújtanának.
- 9.4.6 Az előrehozott életbiztosítási szolgáltatás igénybevételénél levonásra kerülnek az alap- és kiegészítő biztosításokon el nem számolt, de már esedékessé vált költségek, a biztosítási időszak végéig járó díjak, költségek és kötvénykölcson, illetve elszámolásra kerülnek a túlfizetések.

9.5 A szolgáltatástechnikai kiegészítő megszűntetése

- 9.5.1 A szolgáltatástechnikai kiegészítő megszűnik
- a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
 - a biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozatnak a biztosítóhoz való beérkezését követő hónap első napjának 0. órájkor, vagy
 - az életbiztosítás tartama alatti hitelfedezeti záradék felvételével azonnal, vagy
 - az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
 - az Aegon Doktor egészségprogram kiegészítő biztosítás megszűnésével egyidejűleg.

9.6 Vegyes rendelkezés

- 9.6.1 Jelen szolgáltatástechnikai kiegészítő hitelfedezeti életbiztosítás, illetve hitelfedezeti céllal záradékolt, továbbá a meghatározott tartam lejáratára szóló alapbiztosítási szerződések mellé – ahol a biztosító szolgáltatása díjtvállalás – nem vehető fel.

Aegon Doktor egészség-program kiegészítő biztosítás különös feltételei Függelék

Érvényes: 2013. július 1-jei és azt követő technikai kezdetű szerződésekre

Szolgáltatások	Havi díj
Aegon Doktor csomag <ul style="list-style-type: none">Aegon Doktor telefonos egészségügyi tanácsadás szolgáltatás„Második orvosi szakvélemény” szolgáltatásA haláleseti szolgáltatás összegének előrehozott kifizetésére vonatkozó opció	400 Ft
Betegszállítás szolgáltatás (BSZ-01)	850 Ft
Házi vizit szolgáltatás (HV-01)	500 Ft

Aegon Doktor telefonszáma: +36-1-461-1517

A telefonszám normál díjszabással hívható.

Az Aegon Doktor egészség-program keretében az Aegon Magyarország Biztosító Zrt. egészségügyi szolgáltató partnerei:

- Advance Medical Hungary Kft.
1085 Budapest, Baross u. 22.
- FŐNIX-MED Egészségügyi Szolgáltató Zrt.
1125 Budapest, Diós árok 1-3.