

Egész életre szóló, határozatlan tartamú életbiztosítás feltételei

WG-01

Érvényes: 2014. január 1-jei technikai kezdettől

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Az egész életre szóló határozatlan tartamú életbiztosítás feltételei – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) azon életbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyekben a szerződést a jelen szabályzatra hivatkozva kötötték.
- 1.2. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- 1.3. A szerződés nyelve magyar. A biztosító írásbeli vállalása esetén köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő hitelesnek.
- 1.4. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve továbbiösszegszerűen meghatározott kötelezettség) forintban, vagy a Függelékben meghatározott pénznemben értendő.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 2.1. **Szerződő:** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki
 - a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette, és a biztosítási szerződés létrejötté esetén a biztosítási díjat fizeti,
 - a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
 - a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult.
- 2.2. **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre (eseményekre) a biztosítási szerződés létrejön, és akit a biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölnek.

A biztosított

 - a szerződő fél írásos beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy a szerződő fél személyében bekövetkezett változásról a biztosítót írásban értesíteni kell, és az értesítéshez a szerződő írásos lemondó nyilatkozatát is csatolni kell.
 - a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet, mielőtt a szerződés a szerződő általi felmondás, vagy a szerződő díjfizetésének elmaradása miatt megszűnik.
- 2.2.1. A szerződés egy személy életére köthető.

2.2.2. A biztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 50 éves és legfeljebb 69 éves azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.

2.2.3. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy

- a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
- a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változásról,
- a biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része semmis. Ekkor kedvezményezettnek a biztosított örökösét kell tekinteni, de a szerződő a költségeit követelheti a biztosított örökösének járó biztosítási összegből.

2.3. Kedvezményezett(ek) (továbbiakban: kedvezményezett), aki(k) a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

Kedvezményezett lehet:

- a biztosítás szolgáltatásaira megjelölt természetes személy vagy gazdálkodó szervezet,
- a biztosított örököse, ha név szerinti kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy az nem volt érvényes.

2.3.1. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható. Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításhoz a biztosított hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).

2.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül a biztosítási szolgáltatásokra külön-külön egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton, annak mellékletén, vagy a későbbi bejelentéskor, egyértelműen rögzíteni kell, a kedvezményezettek részesedése összességében 100% lehet.

2.3.3. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha helyette más kedvezményezettet nem jelölnek meg – a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendők.

3. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

3.1. **Biztosítási ajánlat** a biztosítási szerződést megalapozó minden lényeges adatot tartalmazó, a törvényes előírásoknak megfelelő írásbeli dokumentum, amelyen a szerződő ajánlatot tesz a biztosítás megkötésére.

3.2. **Biztosítási esemény** jelen biztosítási feltételek 8. pontjában megnevezett események bekövetkezése.

3.3. **Technikai kezdet** a biztosítási ajánlat megtételét követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év és a díjfizetési időszak első napja.

- 3.4. **Biztosítási év, biztosítási évforduló** – A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap, a biztosítási év vége a 12. hónap utolsó napja. A biztosítási év első hónapjának első napja a biztosítási évforduló. Egy biztosítási év egy biztosítási időszaknak tekinthető.
- 3.5. **Belépési életkor** – A szerződéskötéskor a biztosított életkora úgy kerül meghatározásra, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából ki kell vonni a biztosított születésének évszámát.
- 3.6. **Aktuális életkor** – A biztosítás tartama során a biztosított mindenkor aktuális életkorát úgy kell meghatározni, hogy a biztosított belépési korához hozzá kell adni az eltelt teljes biztosítási évek számát.
- 3.7. **Díjesedékesség időpontja** – A választott díjfizetési gyakoriság által meghatározott azon díjfizetési időszak (pl. hó, negyedév, félév, év) első napja, amelyre a díj vonatkozik. Az első díj esedékességének időpontja a szerződés létrejöttének napja.
- 3.8. **Aktuális pénzalap**, a pénzalap aktuális értéke (pénzalapérték) – A biztosítási szerződésnek a biztosítási tartam alatt a befektetési eredménnyel módosított, be nem fektetett díjakkal növelt, valamint a mindenkorai költségekkel csökkentett értéke.
- 3.9. **Minimális pénzalap** az az összeg, melyre, ha lecsökken a biztosítás pénzalapjának aktuális értéke, a biztosítás maradékjogok nélkül megszűnik. A minimális pénzalap mértékét jelen biztosítás feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.10. **A pénzalap készpénzértéke** – A pénzalap aktuális értékének és a minimális pénzalap értékének különbsége. Amennyiben a pénzalap aktuális értéke a minimális pénzalap értékére vagy az alá csökken, beáll a díjelégtelenség állapota.
- 3.11. **Költségek** – A költségek mértékét jelen biztosítás feltételeinek függeléke tartalmazza.
- 3.11.1. **Fenntartási költség** a biztosító szerződésre vonatkozó szerzési és fenntartási költségeinek fedezete. A díjjal arányosan változó költség, amely a pénzalapból a díjesedékesség időpontjában kerül levonásra.
- 3.11.2. **Visszavásárlási költség** – A biztosítás visszavásárlása során felmerült költségek fedezete.
- 3.11.3. **Befektetési költség** – A biztosító befektetési költségeinek fedezete. A pénzalapból minden hónap utolsó napján kerül levonásra.
- 3.11.4. **Kötvényesítési költség** – Amennyiben a szerződés a jelen feltételek 21.1. pontja (30 napon belüli felmondás) alapján szűnik meg, a befizetett díjból levonásra kerül a kötvényesítési költség.
- 3.12. **A biztosítás kockázati díja** – a kockázat mértékétől függően – a szerződési feltételek alapján vállalt szolgáltatások ellenértéke, amelyet a biztosító minden hónap 1-jén levon a pénzalapból.

4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

- 4.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától – alkuszi közvetítéssel vagy távértékesítéssel létrejött ajánlatok esetén a biztosítóhoz való beérkezéstől – számított 15 napon belül a biztosítási kockázatot elbírálni.
- 4.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő ajánlatára a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatólagos elfogadása esetén a szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
- 4.3. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat elutasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése nem jelenti a biztosító kockázatvállalását.
- 4.4. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- 4.5. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára számára – minden kifizetéshez benyújtandó – kötvényt állít ki.

5. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

A biztosítás élethossziglani, azaz határozatlan tartamú, legkésőbb a biztosított halálával megszűnik.

6. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE

- 6.1. A biztosítás az azt követő nap 0. órájakor lép hatályba, és kezdődik meg a biztosító kockázatviselése, amikor az első biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezett, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.2. A biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - a) a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
 - b) a szerződőnek a biztosítás teljes visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelmének vagy felmondásának a biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájakor, vagy
 - c) a díjelégtelenség időpontját követő 30. nap 24. órájakor, vagy
 - d) a 17.4. pont szerinti felmondás esetén, a biztosító felmondásában megjelölt határidő utolsó napjának 24. órájakor.
 - e) a 21.1. pont szerinti felmondás esetén, a szerződő írásbeli felmondásának beérkezését követő nap 0. órájakor.

- 6.3. A biztosítás megszűnése esetén a biztosító annak a hónapnak a végéig esedékes kockázati díjak és költségek levonására jogosult, amelyekben a szerződés még érvényes volt. A biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a díj.

A biztosító – a megszűnést követő 30 napon belül – mindazon díj visszafizetésére köteles, amely a jelen pont szerint nem illeti meg.

7. VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1. A biztosító jelen életbiztosításnál várakozási időt nem alkalmaz.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 8.1. A biztosítottnak a tartam alatt bekövetkezett baleseti halála, vagy
- 8.2. a biztosítottnak a biztosítás harmadik évfordulóját követően bekövetkező halála.

9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 9.1. A biztosító a halál időpontjában érvényes aktuális haláleseti biztosítási összeg és a pénzalapnak a haláleset időpontjában aktuális értéke közül a magasabb összeget fizeti ki:

- 9.1.1. amennyiben a biztosított a tartam alatt bekövetkezett baleset miatt a szerződés harmadik évfordulóját megelőzően meghal, vagy

- 9.1.2. amennyiben a biztosított a tartam harmadik évfordulóján vagy azt követően meghal.

- 9.2. **Jelen feltételek szerint balesetnek tekinthető a biztosítás tartama alatt bekövetkező, a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított egy éven belül meghal. Nem minősül balesetnek: a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), a fagyás, a napszúrás és a hőguta. Nem baleset az öngyilkosság, öncsonkítás, vagy annak kísérlete abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.**

10. DÍJFIZETÉS

- 10.1. Jelen szerződés folyamatos díjfizetéssel köthető. A díjfizetési tartam azon biztosítási évfordulóig terjed, amelynek naptári évében a biztosított betölti a 85. életévét. Ezt követően a díjfizetési kötelezettség megszűnik.

- 10.2. A biztosítási díj fizethető csekken, egyedi banki átutalással vagy csoportos beszedéssel.

- 10.3. A szerződő a díjfizetés gyakoriságát és módját a szerződéskötéskor választja meg.

- 10.4. A biztosítás évfordulóján a szerződőnek lehetősége van a díjfizetési gyakoriság, illetve a díj-fizetési mód megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a biztosítót.

11. ÉRTÉKKÖVETÉS

- 11.1. A szerződő minden évben, az alapbiztosítási szerződés évfordulóján a biztosítás kockázati biztosítási összegét és díját arányosan növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben.
- 11.2. Az ajánlott index mértékéről, a biztosítási összeg módosításáról, az új biztosítási összeghez tartozó biztosítási díjról a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt, írásban értesíti a szerződőt.
- 11.3. A biztosító az általa ajánlott index mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 10 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig kerül alkalmazásra.
- 11.4. Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított biztosítási összeget és díjat a biztosító a következők szerint állapítja meg: az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg és az ajánlott index szorzatával megnöveli az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeget. Ezzel egyidejűleg az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási díjat is megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó díj szorzatával.
- 11.5. A biztosítási díjjal **arányos költségek mértéke** a tartam során nem módosul. A biztosítási díjjal **nem arányos költségek** mértéke az ajánlott index elutasítása esetén is emelkedik az ajánlott index szorzatával, összegét az aktuális Függelék határozza meg.
- 11.6. Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően, ajánlott levélben a biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító a szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a szerződő a módosított és esedékes díjat tartozik fizetni.

12. A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE, HOZAMIÓVÁÍRÁSA

- 12.1. A szerződő által fizetett díj az alapbiztosítási szerződés pénzalapjára azzal az időponttal kerül jóváírásra, amikor az a biztosító számlájára beérkezett.
- 12.2. A biztosító garanciát vállal arra, hogy a jelen alapbiztosítás pénzalapjának hozama minden biztosítási évben eléri a 2%-ot, illetve annak időarányos részét.
- 12.3. A biztosító az alapbiztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkén elért, a garantált 2% hozamon felüli befektetési hozam 100%-át minden hónap utolsó napján a szerződésre jóváírja. Ezt követően, a következő hónap első napjának 0 órájakor levonásra kerülnek az alapbiztosítás kockázati díjai, és valamennyi költsége.

13. DÍJELÉGTELENSÉG

- 13.1. **A biztosító a kockázatot a díjéltelenséget követő 30. nap 24. órájáig viseli.** A biztosítási szerződés ebben az időpontban maradékjogok nélkül megszűnik, **mivel a szerződés készpénzértéke nem nyújt fedezetet az érvényes és esedékes kockázati díjak, valamint költségek levonására.** A díjéltelenség időpontját követő 30 nap alatt bekövetkező eseménynél a biztosító a szolgáltatási összegből a teljes időszakra esedékes díjat levonja.
- 13.2. A díjéltelenségről és következményeiről a biztosító értesítést küld a szerződőnek, de a szerződés értesítés nélkül is megszűnik.

14. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

- 14.1. Jelen biztosításra a biztosítási tartam 37. hónapjától, a biztosítótól a szerződő írásbeli nyilatkozatával visszavásárlás igényelhető. Jelen biztosításra részvisszavásárlás nem igényelhető.
- 14.2. A szerződő visszavásárlásra vonatkozó igénye a biztosító erre szolgáló nyomtatványán, az ott feltüntetett valamennyi kérdés maradéktalan és egyértelmű kitöltésével tett írásbeli nyilatkozatával és a biztosítási kötvény beküldésével jelenthető be.
A visszavásárlásra vonatkozó igény beérkezésének időpontja az a nap, amelyiken a jelen pontban meghatározott, maradéktalanul és egyértelműen kitöltött nyilatkozat és a biztosítási kötvény a biztosító illetékes – a nyomtatványon feltüntetett – szervezeti egységéhez beérkezett.
- 14.3. Visszavásárláskor a 14.2. pontban meghatározott beérkezési időpontban érvényes aktuális pénzalapjának a függelékben meghatározott százalékát fizeti ki és a szerződés maradékjogok nélkül megszűnik.
- 14.4. A visszavásárlási igény teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes.

15. KÖLCSÖN

Jelen biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.

16. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

- 16.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, elmulasztása a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel járhat.
- 16.2. A késedelmes bejelentés esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. Ebben az esetben – amennyiben ez egyidejűleg nem elévült követelés – a pénzalap készpénzértéke (3.10.) kerül kifizetésre.

- 16.3. Amennyiben a biztosított a szerződés harmadik évfordulója előtt nem baleset miatt meghal és így a szerződés megszűnik a biztosítási összeg kifizetése nélkül, a biztosító az addig befizetett biztosítási díjak fele és az aktuális pénzalapérték közül a haláleset időpontjában magasabb összeget fizeti ki.
- 16.4. Jelen életbiztosítás feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumok bemutatása, illetve átadása szükséges:
- a biztosítási kötvény,
 - a kedvezményezett személyazonosságának igazolása,
 - biztosítási szolgáltatás felvételére való jogosultság igazolása,
 - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó határozat, vádirat vagy bírósági ítélet,
 - haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén a halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), és
 - a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány,
 - a díjbefizetés igazolása.
- 16.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének, a szerződésben (szabályzatban, feltételekben) megjelölt károk és költségek igazolására felsorolt okiratokon kívül a biztosító szolgáltatása teljesítésének esedékességét egyéb okirat benyújtásától függővé nem teheti, továbbá nem követelheti, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
- A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- 16.6. **A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.** A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.
- 16.7. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő **30. napon** esedékes.

17. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 17.1. A szerződő és a biztosított az ajánlat aláírásakor **köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt írásban a biztosítóval közölni, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel, és amit a szerződő és a biztosított ismert vagy ismernie kellett. Felelősségük ebben a vonatkozásban egyetemleges.
- 17.2. **A biztosított, a szerződő és a kedvezményezett köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.**

- 17.3. **Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, akkor a szerződés érvénytelen.**
- 17.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, **a tudomására jutástól számított 15 napon belül** – feltéve, hogy a szerződés megkötésétől még nem telt el 5 teljes biztosítási év – **írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására – illetőleg, ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalja – a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.** Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító a szerződést a módosító javaslat közlésétől számított 30. napra a pénzalap készpénzértékének kifizetésével felmondhatja, erre a következményre a biztosító a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmezteti. Amennyiben a szerződő és a biztosított közlésre vonatkozó kötelezettségének nem tesz eleget a közlési kötelezettségértésre vonatkozó szabályok érvényesek.
- 17.5. A biztosított/szerződő közlési, illetve változás bejelentési kötelezettségének elmulasztása ellenére beáll a biztosító fizetési kötelezettsége, ha az elhagytott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében vagy a szerződéskötéstől 5 év már eltelt. Nem tekinthető a közlési kötelezettség megsértésének, ha a szerződő (biztosított) a feltett kérdésre nem válaszol.

18. VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 18.1. A szerződő és a biztosított **köteles a biztosítónak írásban bejelenteni** személyi adatainak (pl. név, lakcím, telefonszám, e-mail cím, külföldi tartózkodás) megváltozását, és a bekövetkezett biztosítási eseményt a változás, illetve az esemény beálltától számított 8 napon belül.
- 18.2. **A bejelentett változás alapján a biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult a megváltozott körülményeknek megfelelően a díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül.** A módosított díj – a módosítás szerződő általi elfogadása esetén – a bejelentést követő hónap 1-jével illeti meg a biztosított. Elfogadás hiányában a szerződés a pénzalap készpénzértékének kifizetésével 30 napra megszűnik, erről a módosításban a szerződőt tájékoztatni köteles.
- 18.3. Ha a biztosított új, vagy később megismert adatai olyan megnövekedett kockázatot jelentenek, amit a biztosító nem vállalhat, a biztosító a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül, **írásban a 30. napra a pénzalap készpénzértékének kifizetésével felmondhatja, feltéve, hogy a szerződés megkötésétől még nem telt el 5 teljes biztosítási év.**

19. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 19.1. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása miatt halt meg. Ebben az esetben a pénzalap készpénzértéke – ha a szerződés ilyet tartalmaz – a biztosított további kedvezményezetteket illetve örökösöket illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.**

- 19.2. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a pénzalap készpénzéértékét köteles kifizetni, ha a biztosítási esemény a biztosított
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, illetőleg
 - a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.
- 19.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és csak a pénzalap készpénzéértékét köteles kifizetni, kivéve, ha
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte,
 - az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében,
 - életbiztosítási szolgáltatás esetén a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig legalább 5 év eltelt.
- 19.4. A biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha az a biztosított jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása következményeként következik be. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha az
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben következett be, vagy
 - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
 - a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedérendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
 - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.

20. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- 20.1. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
 - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
 - HIV fertőzéssel, illetve az országra kiterjedő járvány okozta megbetegedéssel.

- 20.2. **Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határ-
villongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy
puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem
jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadi-
cselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás,
terrorcselekmény.**
- 20.3. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott
szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi, illetve szervezett
amatőr sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való
felkészülés során következik be.**
- 20.4. **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete, betegsége
nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés
következménye.**
- 20.5. **Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn vagy mentesül a kifizetés
alól, a jelen életbiztosítás feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatás helyett a
pénzalap készpénzértéke kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.**

21. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 21.1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződőt az e pontban meghatározott felmondási jog – ha a törvény ettől eltérően nem rendelkezik – nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítás tartama a 6 hónapot nem haladja meg. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a szerződő által a **biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni**. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- 21.1.1. A szerződő általi 21.1. pont szerinti felmondás esetén a biztosító a befizetett díjakkal a következőképpen számol el: a befizetett díjakból levonja az aktuális kötvényesítési költséget.
- 21.1.2. A felmondott biztosításra a biztosító – az e pont szerinti elszámoláson túl – szolgáltatási kötelezettséggel csak a felmondás beérkezését követő nap 0. órájáig tartozik, de a szolgáltatásból az esedékes kockázati díjakat és költségeket is levonhatja.
- 21.2. **A biztosításból eredő igények a követelés esedékességétől számított 2 év elteltével elévülnek.**
- 21.3. **A szerződő/biztosított a szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a szerződés körében adatait kezelje, és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit.) 155–159. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.**
- 21.4. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő és a biztosított aláírásával elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.

21.5. **Biztosítási titok** minden olyan, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló – minősített adatot nem tartalmazó – adat, amely az egyes ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájárítottak.

21.6. **A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át.**

21.6.1. A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- q) a Bit. 161/A-161/C. §-ának hatálybalépését követően a biztosító által szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében történő megkeresés keretén belül a jogosultsággal rendelkező megkereső biztosítóval

szemben, ha az a)–j) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és o)–p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

21.6.2. A nyomozóhatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) kábítószer birtoklásával,
 - c) kóros szenvedélykeltéssel,
 - d) kábítószer készítésének elősegítésével,
 - e) új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,
 - f) terrorcselekménnyel,
 - g) terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával,
 - h) terrorizmus finanszírozásával,
 - i) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - j) lőfegyverrel vagy lőszerrrel visszaéléssel,
 - k) pénzmosással,
 - l) bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

- 21.7. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 21.8. Az ajánlat aláírásával a **szerződő/biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészről a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket** azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
- 21.9. Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a szerződés létrejött, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 21.10. A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer tájékoztatást ad az életbiztosítási szerződés szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlet hozam jóváírásának mértékéről.

21.11. **A biztosító adatai**

Biztosító neve:	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Társasági formája:	Zártkörűen működő Részvénytársaság
Biztosító székhelye és címe:	1091 Budapest, Üllői út 1.
Székhelyének állama:	Magyarország
Felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

21.12. **Panaszkezelés**

Az ügyfél jogosult a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján: www.aegon.hu/elertosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html

Központi Panasziroda: 1813 Budapest, Pf. 245.

E-mail: ugyfelszolg@aegon.hu

Online panaszbejelentés: www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

21.13. **Jogorvoslati lehetőségek**

- A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásai kapcsolatos jogvita esetén a Magyar Nemzeti Bank mellett működött Békéltető Testületnél eljárás kezdeményezhető, kivéve, ha felelősségbiztosítás károsultja a panaszos.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

E-mail cím: pbt@mnb.hu

- Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető a felügyeleti szervnél.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1534 Budapest, BKKP Pf. 777.

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

- Pénzügyi fogyasztói jogvita eredménytelensége esetén az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.

- 21.14. A biztosító a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. §-ában és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A szerződő/biztosított/kedvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

Egész életre szóló, határozatlan tartamú életbiztosítás különös feltételei

WG-01

Függelék

Érvényes: 2013. június 1-jei technikai kezdetű szerződésektől új Függelék kibocsátásáig

1. BIZTOSÍTOTT BELÉPÉSI KORA

A biztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 50 éves és legfeljebb 69 éves, azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.

2. DÍJFIZETÉS

A díjfizetés gyakorisága lehet havi, negyedéves, féléves, éves.

A biztosítási díj befizetése forintban csekken vagy folyószámláról történhet.

3. FENNTARTÁSI KÖLTSÉG

A gyakoriság szerinti biztosítási díjak %-ában kifejezve

Belépési kor	Biztosított
50	33,75
51	33,78
52	33,80
53	33,84
54	33,88

Belépési kor	Biztosított
55	33,92
56	33,97
57	34,03
58	34,09
59	34,17

Belépési kor	Biztosított
60	34,25
61	34,34
62	34,44
63	34,56
64	34,69

Belépési kor	Biztosított
65	34,84
66	35,01
67	35,20
68	35,41
69	35,65

4. BEFEKTETÉSI KÖLTSÉG

Befektetési költség: a pénzalapérték 0,055%-a havonta.

5. KÖTVÉNYESÍTÉSI KÖLTSÉG

Kötvényesítési költség: 13.859 Ft (a kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belüli felmondás esetén kerül felszámításra).

6. A PÉNZALAP MINIMÁLIS ÉRTÉKE

A pénzalap minimális értéke: a biztosítás kezdeti 3 hónapra eső díja.

7. VISSZAVÁSÁRLÁSI ÉRTÉK

A szerződés 36 hónap elteltével rendelkezik visszavásárlási értékkel, mely érték az eltelt tartam függvényében a pénzalapérték %-ában kifejezve az alábbi:

Eltelt tartam (év)	Visszavásárlási érték a pénzalapérték %-ában
3	50%
4	60%
5	70%

Eltelt tartam (év)	Visszavásárlási érték a pénzalapérték %-ában
6	80%
7–	90%

Amennyiben a kifizetés magánszemélynek maradékjog alapján történik, és a szerződés tartama alatt történt jogi személy általi díjfizetés, akkor a „Visszavásárlási táblázat” alapján számított összeg csökken a mindenkor hatályos jogszabályok szerint fizetendő közterhek összegével. Ebben az esetben ez a csökkentett összeg tekintendő a visszavásárlási összegnek. Az így számított összegből a biztosító személyi jövedelemadó előleget is köteles levonni.

TÁJÉKOZTATÓ A WG–01 ÉLETBIZTOSÍTÁSNÁL LEVONANDÓ KOCKÁZATI DÍJAKRÓL

Az alpbiztosítás kockázati díj számításának alapja az aktuális haláleseti biztosítási összeg és a pénzalap aktuális értékének különbsége. A biztosító a különbség alapján kockázati díjat von le.

Az első három évben a biztosítási esemény a biztosított baleseti halála. Ebben az időszakban a levonandó kockázati díjat a baleseti haláleseti szorzóval számoljuk, melynek kerekített havi értéke 0,000078.

A harmadik évfordulót követően a biztosítási esemény a biztosított halála. Az alábbi táblázat 10.000 forint különbségre mutatja a 3. évfordulót követően havonta levonandó kockázati díjat forintban kifejezve életkorok szerinti bontásban. Amennyiben a különbség 10.000 forinttól eltérő, a kockázati díj a különbség értékének megfelelően arányosan kerül levonásra.

Kockázatonövelő tényezők esetén a biztosító a szerződésben díjemelést alkalmazhat, ennek megfelelően módosul a számított kockázati díj.

Levont kockázati díj (forint/hó)

Aktuális életkor	Kockázati díj	Aktuális életkor	Kockázati díj	Aktuális életkor	Kockázati díj	Aktuális életkor	Kockázati díj
50	7,53	63	17,33	76	48,43	89	182,44
51	8,11	64	18,49	77	52,04	90	206,26
52	8,68	65	19,79	78	56,26	91	233,14
53	9,25	66	21,20	79	61,19	92	263,25
54	9,85	67	22,70	80	66,93	93	296,70
55	10,50	68	24,34	81	73,62	94	333,51
56	11,20	69	26,18	82	81,40	95	373,54
57	11,92	70	28,28	83	90,44	96	416,49
58	12,67	71	30,52	84	100,91	97	461,85
59	13,48	72	32,88	85	113,02	98	508,85
60	14,37	73	35,50	86	126,98	99	556,51
61	15,30	74	38,57	87	143,05	100	603,60
62	16,28	75	42,24	88	161,45		

Példa a levont kockázati díjra:

A biztosítás 3. évfordulóját megelőzően:

Amennyiben az aktuális haláleseti biztosítási összeg 500.000 Ft és a pénzalap aktuális értéke 30.000 Ft, az adott hónapra $0,000078 \times (500.000 \text{ Ft} - 30.000 \text{ Ft}) = 37 \text{ Ft}$ kockázati díjat von le a biztosító.

A biztosítás 3. évfordulóját követően:

Amennyiben az aktuális haláleseti biztosítási összeg 500.000 Ft és a pénzalap aktuális értéke 30.000 Ft az 55 éves ügyfelünk esetében, úgy a táblázatban szereplő 10.000 Ft-os különbségre vonatkozó díjjal arányosan adott hónapra $10,50 \text{ Ft} \times (500.000 \text{ Ft} - 30.000 \text{ Ft}) / 10.000 \text{ Ft} = 494 \text{ Ft}$ kockázati díjat von le a biztosító.