

Érvényes: 2015. június 1-jei és az azt követő technikai kezdetű szerződésekre

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. A jelen alapbiztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Általános Személybiztosítási Szerződéses Feltételei (továbbiakban: ÁSZSZF) az irányadók.

1.2. Jelen alapbiztosítás kockázati életbiztosítás.

## 2. KOCKÁZATI KATEGÓRIÁK

**Kockázati kategória:** a biztosító a biztosítottakat a kockázatelbírálás során felmért egészségi állapotuk és életmódjuk alapján megállapított egyéni kockázati szintjük szerint, meghatározott kritériumoknak megfelelően a jelen alapbiztosítás feltételeinek Függelékében jelzett kockázati csoportok egyikébe sorolja, mely csoportokra 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. Az egyes kategóriáknak a biztosított életkorára vonatkozó szabályait a szerződés Függeléke tartalmazza.

3.3. A jelen alapbiztosítás biztosítottja lehet az a természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3.4. Jelen alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosítások biztosítottjaként társbiztosított (ÁSZSZF 3.2.1. pont) felvételére nincs lehetőség.

## 4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

4.1. Életbiztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül, a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező halála, vagy

4.2. Egészségbiztosítási esemény a biztosított terminális állapotának fennállása. Terminális állapot bármely gyógyíthatatlan betegség azon időszaka, amikor az ismert és alkalmazott gyógyító kezelések ellenére kijelenthető, hogy hatásos gyógymód hiányában a biztosított várható élettartama egy évnél rövidebb.

## 5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

5.1. A szerződő díjfizetése ellenében a 4.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a halál időpontjában érvényes és aktuális haláleseti biztosítási összeget, valamint a pénzalapnak a haláleset időpontjában érvényes aktuális értékét fizeti, amennyiben 0 Ft értéket meghaladó pénzalap keletkezik.

5.2. Amennyiben a biztosított igénybe kívánja venni a 4.2. pont szerinti egészségbiztosítási eseményhez kapcsolódó

szolgáltatást, úgy a biztosító a biztosított életében bejelentett és a biztosító orvosszakértője által elbírált eseményre az esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes és aktuális egészségbiztosítási szolgáltatást (6.2. pont) nyújtja. Az esemény időpontja az első olyan orvosi igazolásnak a biztosítóhoz történő beérkezése, amelynek alapján az igény megalapozottsága elismerhető.

Az 5.1. és az 5.2. pontokban szereplő szolgáltatások vagylagosak, a biztosítás alapján a biztosító egyszerűen szolgáltat, tehát ha a bejelentett igény alapján az egészségbiztosítási szolgáltatás kerül kifizetésre, úgy a biztosító a haláleseti kifizetésre már nem kötelezhető.

## 6. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

6.1. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg a szerződésben meghatározott és a tartam során az értékkel növelt (ÁSZSZF 12. pont) haláleseti biztosítási összeg, vagy

6.2. Az aktuális egészségbiztosítási összeg a jelen alapbiztosítás, valamint az esetlegesen mellé kötött bármely okú haláleseti kiegészítő biztosítás aktuális haláleseti biztosítási összegeinek 95%-a abban az esetben, ha az alap- és kiegészítő biztosításnál kizárás, mentesülés hiányában a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll, továbbá a kötéstől számított 6 hónapos várakozási idő már eltelt. Az alapbiztosítás szerinti és az esetlegesen mellé kötött bármely okú haláleseti kiegészítő biztosítás szerinti egészségbiztosítási szolgáltatás csak együttesen igényelhető.

6.3. Bármely szolgáltatás igénybevételénél levonásra kerülnek az alap- és kiegészítő biztosításokon el nem számolt, de már esedékessé vált költségek, a biztosítási időszak végéig járó díjak, költségek, illetve elszámolásra kerülnek a túlfizetések.

## 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 előbbiek 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. A biztosító az ajánlat aláírásának napjától 6 havi várakozási időt alkalmaz az 5. pontban szereplő szolgáltatások vonatkozásában. Amennyiben a biztosítási szerződés egyszerűsített egészségi vizsgálattal, illetve **orvosi vizsgálattal** jön létre, vagy a haláleseti 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.
- 11. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, 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. pont 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 (ÁSZSZF 19. pont) vagy a biztosítási összeg jelentős emelését követő kockázatbírálás alapján a foglalkozása, szabadidős vagy egyéb tevékenysége következtében a kockázati kategória által képviselnél nagyobb kockázatúnak minősíti, úgy a kockázati kategória megtartása mellett a biztosító az új elbírálás alapján meghatározott mértékben megemelheti a biztosítás díját (pótdíj).
- 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 (ÁSZSZF 14. pont) teljesítésére nincs lehetőség.
- 11.6. Jelen szerződés esetében díjnövelési opció (ÁSZSZF 13. pont) nem választható.
- 12. KÖLCSÖN**
- Jelen alapbiztosításra kölcsön nem igényelhető.
- 13. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS**
- Jelen alapbiztosításra visszavásárlás, illetve részvisszavásárlás nem igényelhető.

## **14. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK, TECHNIKAI KIEGÉSZÍTŐK**

- 14.1. Jelen alapbiztosításhoz – a biztosító mindenkor rendelkezései szerint meghatározott – kiegészítő biztosítások, illetve technikai kiegészítők köthetők.
- 14.2. Jelen szerződéshez befektetéstechnikai kiegészítő nem köthető.

## **15. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE**

Jelen biztosítási szerződés az ÁSZSZF 5.3. és 19.10. és 19.11. pontjai szerint – maradékjogok hiányában – kifizetés nélkül szűnik meg.

## **16. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI SZABÁLYOK**

- 16.1. Nem igényelhető az 5.2. pontban szereplő szolgáltatás az alap- vagy kiegészítő életbiztosítás tartamának utolsó biztosítási évében.
- Az 5.2. pontban szereplő szolgáltatást a biztosító orvosszakértője bírálja el a benyújtott dokumentumok alapján. A biztosító orvosszakértőjének döntése független más orvosszakértői, orvosi döntéstől, véleményétől. Más orvosszakértői testületek döntése a biztosítót nem kötelezi.
- A biztosító az igény elbírálását a biztosított személyes vizsgálatához kötheti.
- 16.2. A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok az ÁSZSZF 18. pontjában foglaltakon kívül:
- a biztosított írásbeli bejelentése a szolgáltatás igénybevételére,
  - a biztosítási esemény fennállást igazoló – Magyarországon hivatalosan bejegyzett egészségügyi intézmény által kiállított – orvosi dokumentumok, azaz a betegség kialakulására és lefolyására vonatkozó szakorvosi diagnózis, leletek, vizsgálati eredmények, zárójelentések,
  - az alap és kiegészítő életbiztosítás eredeti kötvénye,
  - esetleges külföldi dokumentumok magyar fordítása.
- 16.3. Az 5.2. pont szerinti egészségbiztosítási szolgáltatás iránti igény benyújtásával az alap- és kiegészítő biztosítások kedvezményezett-jelölése hatályát veszti.
- Az 5.2. pont szerinti egészségbiztosítási szolgáltatásra – külön nyilatkozat hiányában – kizárólag a biztosított tekinthető kedvezményezettnek.
- Az 5.2. pontbeli egészségbiztosítási szolgáltatás nem igényelhető abban az esetben, ha a jelen alapbiztosításon, vagy az esetlegesen mellé kötött bármely okú haláleseti kiegészítő biztosításon visszavonhatatlan kedvezményezett-jelölés történt. Ebben az esetben a szolgáltatási igény valamint az erre jogosult személy elfogadása csak a visszavonhatatlan kedvezményezett írásbeli hozzájárulásával történhet meg és teljesíthető.
- 16.4. Az egészségbiztosítási szolgáltatás kifizetésével mind az alap-, mind az ahhoz kapcsolódó valamennyi kiegészítő biztosítás további kifizetésre jogosító maradékjog nélkül megszűnik.
- Az alapbiztosítás mellé kötött Aegon Doktor egészségprogram elnevezésű kiegészítő biztosítás egészségbiztosítási szolgáltatása nem igényelhető.
- Az egészségi állapot baleseti eredetétől függetlenül, az egészségbiztosítási szolgáltatás kifizetése kizárja a kiegészítő biztosítások balesetbiztosítási szolgáltatásainak teljesítését abban az esetben is, ha azok baleseti halál esetén külön térítést vagy többlet-térítést nyújtanának.