

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kegyeleti életbiztosítás különös feltételei

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) jelen csoportos biztosításban arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a Biztosítottak halála esetére meghatározott összegű szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel** együtt továbbá a **feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013 évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései** érvényesek.

I. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

- Jelen kiegészítő biztosításban **Szerződő** az alapbiztosítás szerződője.
- Jelen kiegészítő biztosításban **Biztosítottak** lehetnek:
 - a Kárbiztosítás I. pontjában meghatározott Biztosítottak, valamint
 - a Kárbiztosítás I. pontjában meghatározott Biztosítottak azon hozzátartozói és közeli hozzátartozói, akik nem a kockázatviselési helyen élnek.

Biztosított a szerződés létrejöttékor legalább 18 és legfeljebb 65 éves természetes személy lehet, **aki az ajánlaton és a biztosítási kötvényen név szerint feltüntetésre kerül.**

A Biztosító a Biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, illetve változás esetén a **biztosítási év első napjának évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.**

- A Biztosított halála esetén a biztosítás kedvezményezettje(i):**
 - a Szerződő és a Biztosított által közösen megjelölt kedvezményezett(ek),
 - amennyiben szabályosan kedvezményezettet nem jelöltek, a Biztosított örököse(i).
- A szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított hozzájárulása nem szükséges. Amennyiben azonban a biztosítást nem Biztosított köti meg (nem a Biztosított a Szerződő), kedvezményezett jelöléshez a Biztosított hozzájárulása (aláírása) is szükséges.

A szerződés bármely módosításáról vagy megszűnéséről a Biztosítottat a Szerződő köteles tájékoztatni. **A szerződésbe a Biztosítottak Szerződőként nem léphetnek be.**
- A kedvezményezett személye a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Biztosítottra érvényes biztosítás tartama alatt bármikor, a Szerződő által megváltoztatható. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltérő, a kedvezményezett módosításához a Biztosított hozzájárulása is szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a Biztosított örököse tekintendő.
- Ezen kiegészítő biztosítási szerződésen belül egyidejűleg bármely Biztosított tekintetében több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezetttség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentésen, egyértelműen rögzíteni kell.
- A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg – a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i) tekintendők örökösödésük arányában.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halála.

- A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új Biztosított megadásakor (az új Biztosított személyére) a fedezetbevonás dátumától számítva, vagy a biztosítási összeg megemelésétől **6 hónapos várakozási időt** köt ki.

Ha a biztosítási esemény bármelyik Biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles. A Biztosító ilyen esetben az erre a szolgáltatásra befizetett – költségekkel csökkentett – díjat fizeti ki.

- Amennyiben a Biztosítottnak a rá vonatkozó tartam alatti halála a 6 hónapos várakozási idő alatt történt baleset miatt következik be, a Biztosító a várakozási időtől eltekint.
- Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleseti esemény a biztosítás tartama alatt, a Biztosított akaratától független hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül – de még a szerződés tartama alatt meghal.

III. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

A szerződés egy évre, határozott időre szól, amelyet minden évben további egy évre a felek meghosszabbíthatnak. A kockázatviselés kezdete az alapbiztosítás (kárbiztosítás) kezdetével kezdetével azonos. A biztosítási év kezdete minden évben egyező.

A kiegészítő biztosítás mindig automatikusan létrejön a következő biztosítási évre, ha a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a kiegészítő biztosítást megújítani (Általános feltételek IV. pont).

IV. A KEGYELETI BIZTOSÍTÁS DÍJA, MÓDOSÍTÁSA, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a Biztosító a Biztosított(ak) életkorának, és a választott biztosítási összegnek a figyelembevételével a díjszabás szerint állapítja meg. A szolgáltatás díja a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen kerül feltüntetésre.
- Az életkor helytelen bevallása esetén, ha ez a Biztosító tudomására jutott, a Biztosító jogosult a Biztosított valóságos életkorának megfelelő kockázati viszonyok alapján az adott szerződésre vonatkozó díjat visszamenőleg – legfeljebb a szerződés első öt évében – újra meghatározni és a Szerződőtől az így meghatározott díjkülönbözetet a biztosító követelheti.

Amennyiben biztosítási esemény bekövetkeztével összefüggésben jutott a Biztosító tudomására a Biztosított valóságos életkora, a Biztosító jogosult az előzőek szerint megállapított díjkülönbözetet a biztosítási összegből levonni.
- Az egyes biztosítási évekre vonatkozó díjak megállapítása a hatályos díjszabás alapján a Biztosított életkora és a biztosítási összeg függvényében történik.
- Amennyiben a szerződés tartamán belül bármikor kiderül, hogy a Biztosított a szerződéskötés időpontjában elmúlt 65 éves (1.2. pont szerint megállapítva), a Biztosító nem köteles szolgáltatást teljesítésére. Amennyiben a helytelen életkor bevallás miatt szolgáltatást nem teljesít a Biztosító, a Biztosított befizetett díjat kamatmentesen visszafizeti a Szerződő részére.
- A Biztosító a biztosítási év utolsó napját megelőzően 60 nappal értesítést küld a Szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó díjról.
- A Szerződő a biztosítási év végét 60 nappal megelőzően (biztosítási évforduló hatállyal) írásban indítványozhatja a szerződés módosítását a biztosítási összeg és a Biztosított személy(ek) tekintetében. Amennyiben a módosítási indítványban új Biztosított kerül megnevezésre, vagy a biztosítási összeget a Szerződő emelni kívánja a módosító indítvány keltezésékor érvényes biztosítási összegéhez képest, akkor a nyilatkozat elbírálására a Biztosítónak 60 nap áll rendelkezésére. Ilyen esetben a Biztosító a változtatást megelőzően egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatot, valamint előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet, továbbá új várakozási idő kezdődik.

A Biztosított személyek vagy a biztosítási összeg módosítása esetében a IV.1. és IV.3. pontoknak megfelelően a díj is módosul.

6. Egy Biztosított esetén a Biztosított tartamon belüli halálakor, két vagy több Biztosított esetén, valamennyi Biztosított elhalálozásakor a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

V. A KEGYELETI BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA

1. Biztosítási szolgáltatás

A haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeg kerül kifizetésre a Biztosított tekintetében érvényes kedvezményezett javára.

2. Aktuális haláleseti biztosítási összeg

Az ajánlaton, illetve a kötvényen kerül feltüntetésre a Szerződő által a Biztosítottra választott biztosítási összeg.

Több Biztosított esetén az egyes Biztosítottakra eltérő biztosítási összegek is választhatók.

3. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni.

4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:

- a) kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
- b) az életkort és a személyazonosságot igazoló okirat,
- c) a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
- d) baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
- e) a szerződés megkötésekor keletkezett orvosi iratok,
- f) hatósági eljárás esetén annak dokumentumai,
- g) halotti anyakönyvi kivonat,
- h) a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

Külföldön történt halálesetkor a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

VI. KOCKÁZATKIZÁRÁS ÉS A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A biztosítás Biztosítottainak adatai és az egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozat az ajánlaton, illetve az annak részét képező „Egészségi nyilatkozat”-on kerülnek rögzítésre. A Biztosított és a Szerződő egyetemesen felel a közlési kötelezettség teljesítéséért, de a biztosító által feltett kérdésekre adott valós válasszal ennek eleget is tesznek. A Biztosított és a Szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.

A Biztosított a biztosítási ajánlattal mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket – akik, vagy amelyek a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy azt követően vizsgálták, kezelték –, felmenti a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés kockázat-elbírálásával, illetve a biztosítási eseménnyel kapcsolatos tények és adatok vonatkozásában az orvosi titoktartás alól. Ennek elmaradása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben a Szerződő, Kedvezményezett együttműködésének hiányában lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

2. **Mentesül a Biztosító a biztosítási szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha**

- a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
- a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy, hogy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a szolgáltatásra,
- a Biztosított, az orvosi titoktartás alóli felmentést nem adja meg a Biztosító számára, ennek elmaradása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben az együttműködési kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak,
- a Biztosított halála, – a rá vonatkozó – szerződés kockázatviselésének kezdetétől számított első két évében öngyilkosság miatt következett be, függetlenül attól, ha azt a Biztosított tudatzavarban követte el,

- a közlési kötelezettségsértés a Biztosított tekintetében a rá vonatkozó szerződés első öt évében, kivéve, ha az elhallgatott körülmény a Biztosított halálával nem függ össze, vagy azt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte.

Jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.

VII. A BIZTOSÍTÁS VEGYES RENDELKEZÉSEI

1. A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés kizárólag kockázati biztosítás, így nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén semmilyen maradékjog nem keletkezik.
2. A szerződés létrejöttének időpontja az első szerződés kockázatviselési kezdete, kivéve azt az esetet, amikor új Biztosítottat jelölnek, vagy a biztosítási összeg emelkedik a IV.5. pont alapján, mert ilyenkor a nyilatkozat aláírását követő évfordulóval kezdődik a kockázatviselés és az ezzel összefüggő határidők számítása.
3. A jelen biztosításra a Biztosító hozamot nem ír jóvá.