

Érvényes: 2014. április 1-jei és azt követő technikai kezdettel megkötött szerződések esetében

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, amelyek az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) ROP-01 biztosítására érvényesek.
- 1.2. A jelen alpbiztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben a biztosító Általános Személybiztosítási Szerződéses Feltételei (továbbiakban: ÁSZSZF) az irányadók.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen alpbiztosítási szerződés egy személy életére köthető.
- 2.2. A jelen alpbiztosítás biztosítottja lehet az a természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.3. A biztosított belépési és kilépési életkorára vonatkozó szabályokat a jelen alpbiztosítás Függelékének 6. pontja tartalmazza.

3. KOCKÁZATI KATEGÓRIA

A biztosító kockázati kategóriákat alkalmaz, és a biztosított a kockázati kategóriák egyikébe kerül besorolásra.

Egy adott kockázati kategóriába való besorolás a tartam egészére érvényes.

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 alpbiztosítás feltételeinek Függelékében jelzett kockázati csoportok egyikébe sorolja, mely csoportokra különböző, a kockázati jellemzőiknek megfelelően kialakított díjszabás szerinti díjakat alkalmaz.

4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül és a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező **halála**.
- 4.2. A 4.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatása a halál időpontjában érvényes aktuális haláleseti biztosítási összeg.
- 4.3. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg a szerződésben meghatározott és a tartam során az értékkövetéssel növelt (ÁSZSZF 12. pont) haláleseti biztosítási összeg.
- 4.4. A biztosító kifizetése a 4.3. pont szerinti szolgáltatás, melyet módosít a szerződés pénzalapjának (8. pont) a megszűnés hatálynapján érvényes értéke.

5. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Jelen alpbiztosítási szerződés 15–40 éves tartamra köthető.

6. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 6.1. A biztosító a biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosított által képviselt kockázat megítéléséhez és kockázati kategóriába sorolásához
 - a) egészségi nyilatkozat kitöltését,
 - b) orvosi vizsgálat elvégzését,
 - c) orvosi iratok bemutatását,
 - d) egyéb (pl. tevékenységről, pénzügyi helyzetről szóló) nyilatkozatok benyújtását írhatja elő.
- 6.2. A biztosító a 6.1. pontban részletezett dokumentumok és vizsgálatok eredményei alapján dönt az ajánlat elfogadásáról, a biztosított kockázati kategóriába sorolásáról és az esetleges pótdíj alkalmazásáról. Amennyiben a kockázatfelmérés alapján a biztosított az alap kategóriánál magasabb kockázatú, úgy a biztosító – az alap kategóriába történő besorolás mellett – pótdíjat alkalmazhat.
- 6.3. **Amennyiben a biztosítási szerződés orvosi vizsgálattal jön létre, vagy a biztosítási esemény a tartam alatti baleset miatt következett be, a biztosító az ajánlat aláírásának napjától számított 6 havi várakozási időtől (ÁSZSZF 6. pont) eltekint.**

7. KÖLTSÉGEK

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

8. A PÉNZALAP, A DÍJTARTALÉK ÉS A TÖBBLETHOZAM-VISSZAJUTTATÁS

- 8.1. Jelen alpbiztosítás esetében a pénzalap befektetési célt nem szolgál, annak szerepe kizárólag a beérkező díjak, illetve a költséglevonások nyilvántartása.
- 8.2. A biztosító az alpbiztosításra befizetett díjakból és az elért befektetési hozamból a jelen alpbiztosítás feltételeiben vállalt biztosítási szolgáltatások fedezetére szerződésenként elkülönített tartalékot (továbbiakban: díjtartalék) képez.
- 8.3. A biztosító garanciát vállal arra, hogy a jelen alpbiztosítás pénzalapjára – a díjfizetések és kockázati díj-, illetve költséglevonások egyenlegének, amennyiben ez pozitív – havonta elszámolásra kerül a pénzalapban kezelt tőkén elért hozam 100%-a, de legalább évi 2,9% időarányos része. A díjtartalékon képzett garantált technikai kamat éves mértéke 2,9%. Továbbá, ha a szerződő az értékkövetést (ÁSZSZF 12. pont) elfogadta, a biztosító a díjtartalék befektetéséből származó hozam 2,9%-ot meghaladó részének 100%-át jóváírja a biztosítási évfordulón.

9. DÍJFIZETÉS

- 9.1. Jelen alapbiztosítás csak folyamatos díjfizetéssel köthető meg.
- 9.2. A fizetendő díj mértéke függ a biztosított korától, a biztosítás tartamától, a biztosítási összeg nagyságától, illetve a 6.1. pontban leírtak alapján megállapított kockázati kategóriától, valamint a 6.2. pont szerinti pótdíjtól.
- 9.3. Jelen alapbiztosításban nincs lehetőség díjnövelési opció (ÁSZSZF 13. pont) választására és rendkívüli díjfizetésre (ÁSZSZF 14. pont).
- 9.4. A biztosítás díja az elfogadott értékkövetés alapján növekedhet.

10. DÍJNEMFIZETÉS

- 10.1. A díjnemfizetést az ÁSZSZF 10. pontja szabályozza.
- 10.2. Jelen alapbiztosítás nem díjmentesíthető.

11. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

Jelen alapbiztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

12. VISSZAVÁSÁRLÁS

- 12.1. Jelen alapbiztosítás esetén visszavásárlás igényelhető, ha a szerződés a 17.2. pontban meghatározott számítás szerint pozitív visszavásárlási összeggel rendelkezik. Visszavásárlás attól az időponttól kezdődően igényelhető, amikor a lezárult egész biztosítási évek száma alapján a szerződéskötéskor választott tartam negyede eltelt.

Ha a szerződés megszűnésének időpontjában a biztosításnak van pozitív visszavásárlási összege, akkor a visszavásárlási összeg kifizetésével a szerződés további maradékjogok nélkül megszűnik.

Ha a megszűnés időpontjában a biztosítás visszavásárlási összege zérus vagy negatív, akkor a szerződés kifizetés és maradékjogok nélkül szűnik meg.

- 12.2. A visszavásárlási igény bejelentését, az igény beérkezésének időpontját és az igény teljesítését az ÁSZSZF 16.1., 16.2. és 16.7. pontja szabályozza.
- 12.3. Jelen alapbiztosításra részvisszavásárlás nem igényelhető.

13. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Jelen alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítások köthetők. Jelen szerződéshez befektetéstechnikai kiegészítő nem köthető.

14. VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A változásbejelentési kötelezettséget az ÁSZSZF 19. pontja szabályozza.

15. MENTESÜLÉS, KIZÁRÁS

A biztosító fizetési kötelezettsége nem áll fenn, ha az ÁSZSZF 19., 20. és 21. pontjában leírtak valósulnak meg.

16. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 16.1. A biztosítás megszűnik:
- a biztosítás lejáratát követő nap 0. órájkor, vagy
 - a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
 - a díjfizetésre történt eredménytelen felszólítás esetén az első elmaradt díj esedékességi napjának 24. órájkor, vagy
 - a szerződőnek a biztosítás felmondására, illetve a biztosítás visszavásárlására vonatkozó igénybejelentése napjának 24. órájkor, vagy
 - az ÁSZSZF 4.6. pontja szerinti szerződői felmondás esetén a szerződő írásbeli felmondásának biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájkor, vagy
 - az ÁSZSZF 19.10. pontja szerinti felmondási határidő utolsó napjának 24. órájkor, vagy
 - a felek közös megegyezésével.
- 16.2. A biztosítót az alap-és kiegészítő biztosítások díja a 16.1. a)–d), f) és g) pontokban jelzett megszűnések esetén az ÁSZSZF 5.5. pontja szerint illeti meg. A 16.1. e) pontban jelzett megszűnés esetén a biztosító az ÁSZSZF 4.6.2. és 4.6.3. pontjai szerint köteles elszámolni.
- 16.3. A biztosító a kockázatviselés megszűnése után befizetett díjakat kamatok nélkül visszatéríti, mely összeg a visszatérítésre vonatkozó igénybejelentést követő 15. napon edékes.

17. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 17.1. A biztosítás 16.1. a) pont szerinti megszűnése esetén a biztosító kifizeti a biztosítási tartam utolsó hónapjában az alapbiztosításra érvényes egy hónapra eső díj és a hónapokban kifejezett teljes tartamnak a szorzatát, melyet nem növel az elvart díjnál magasabb befizetés, továbbá a kiegészítő biztosítások bármikor befizetett díja.

Nem kerülhet sor erre a kifizetésre, ha a biztosító 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. A kifizetésre igény akkor teljesíthető, ha a szerződés a teljes tartamra vonatkozóan legfeljebb 4 hónap elmaradt díjjal rendelkezik.

- 17.2. A visszavásárlási összeget a biztosító az alábbiak szerint állapítja meg:

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

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

$Díj_{\text{elvart}}$: A megszűnés dátumáig az alapbiztosításra elvart díj.

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

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

A pénzalap aktuális értéke: a 8. pontban definiált pénzalapnak a vizsgált időpontban érvényes értéke.

- 17.3. 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.