

Érvényes: 2015. szeptember 1-jei és azt követő technikai kezdettel megkötött szerződések esetében

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen alapbiztosítás feltételeiben nem rendezett kérdésekben az Általános Személybiztosítási Szerződéses Feltételek (továbbiakban: ÁSZSZF) az irányadók.
- 1.2. Jelen biztosítás tartamos életbiztosítás.

## 2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen alapbiztosítási szerződés egy személy életére köthető.
- 2.2. A jelen alapbiztosítás biztosítottja lehet az a természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.3. A biztosított belépési és a tartam végi maximális életkorára vonatkozó szabályokat a jelen alapbiztosítás részét képező Függelék 7. pontja tartalmazza.
- 2.4. A biztosítási szerződés szerződője csak természetes személy lehet.

## 3. KOCKÁZATI KATEGÓRIA

- 3.1. A biztosító kockázati kategóriákat alkalmaz, és a biztosított a kockázati kategóriák egyikébe kerül besorolásra. Egy adott kockázati kategóriába való besorolás a tartam egészére érvényes.
- 3.2. **Kockázati kategória:** a biztosító a biztosítottakat a kockázatalbírálás 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.

## 4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény

- 4.1. a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül és a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező halála, vagy
- 4.2. a biztosítottnak a biztosítási tartamon bekövetkező terminális (végstádiumú) állapota, vagy
- 4.3. a biztosítási tartam lejáratára.
- 4.4. Terminális (végstádiumú) állapot bármely gyógyíthatatlan betegség azon időszakában, 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 (10. pont) a haláleset időpontjában érvényes aktuális értékét fizeti.

- 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 a biztosított részére, valamint a pénzalap aktuális értékét fizeti ki. Amennyiben az igény benyújtásra került, az esemény időpontja az első olyan orvosi igazolásnak a biztosítóhoz történő beérkezése, amelynek alapján az igény megalapozottsága elismerhető. Az egészségbiztosítási szolgáltatás igénybe vétele kizárja a haláleseti szolgáltatás teljesítését.
- 5.3. A szerződő díjfizetése ellenében és a biztosított életben léte esetén a 4.3. pont szerinti biztosítási esemény, azaz a tartam lejártakor a biztosító az alapbiztosításra elvárt utolsó éves díj és az öt évvel csökkentett, években kifejezett tartam szorzatának megfelelő összeget, valamint a pénzalap lejáratkori aktuális értékét fizeti ki. A kiegészítő biztosítások díja nem része az alapbiztosítás díjának, így a kiegészítő biztosítások díjaira kifizetés – maradékjogok hiányában – nem igényelhető.
- 5.4. Az 5.1.–5.3. pontokban megnevezett szolgáltatások esetében a kifizetéssel a szerződés további maradékjogok nélkül megszűnik.
- 5.5. Tartamcsökkentési szolgáltatás iránti igény (15. pont) biztosítóhoz történő beérkezését követően a 4.2. pont szerinti biztosítási eseményhez (terminális állapot) kapcsolódó szolgáltatás nem igényelhető.
- 5.6. Díjmentesített (11.6. pont) szerződés lejáratára esetén a biztosító csak a pénzalap aktuális értékét fizeti ki.

## 6. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- 6.1. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg a szerződésben meghatározott és a tartam során az értékkövetéssel növelt (lásd az ÁSZSZF Értékkövetés című fejezetét) haláleseti biztosítási összeg.
- 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.

## 7. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

Jelen alapbiztosítási szerződés 10–25 éves tartamra köthető.

## 8. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 8.1. A biztosítottakat – egészségi állapotuk, életmódjuk alapján megállapított egyéni kockázati szintjük szerint – a biztosító kockázati kategóriákba (3. pont) sorolja.
- 8.2. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosítás kockázatelebírlásához
- a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy
  - egyszerűsített egészségi vizsgálata, illetve
  - orvosi vizsgálata,
  - és az előbbieken alapján beszerzendő egyéb orvosi iratok szükségesek.
- 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 kockázatelebírlás eredménye, továbbá a biztosított foglalkozása, szabadidős vagy egyéb tevékenysége alapján pótdíjat alkalmazhat.
- 8.4. A biztosító az ajánlat aláírásának napjától 6 havi várakozási időt alkalmaz. Amennyiben a biztosítási szerződés egyszerűsített egészségi vizsgálat, illetve orvosi vizsgálaton 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 Függeléke tartalmazza. A mindenkori díj Függelékben feltüntetett költségeken felüli része kockázati díjként kerül elszámolásra, ami minden szolgáltatást, köztük a lejáratú szolgáltatást is fedezi.

## 10. A PÉNZALAP ÉS A TÖBBLETHOZAM-VISSZAJUTTATÁS

- 10.1. Jelen alapbiztosítás esetében a pénzalap befektetési célt nem szolgál, annak szerepe kizárólag a beérkező díjak, illetve a költséglevonások nyilvántartása.
- 10.2. A biztosító garanciát vállal arra, hogy a jelen alapbiztosítás pénzalapjának egyenlegére havonta elszámolásra kerül legalább évi 1%-os hozam időarányos része.
- A biztosító a többlethozam-visszajuttatásról az értékkövetésen keresztül, illetve a pénzalapon garantált hozamon felüli jóváírással gondoskodik. Így a biztosító a többlethozam 100%-át juttatja vissza.

## 11. DÍJFIZETÉS, DÍJNEMFIZETÉS, DÍJMENTESÍTÉS

- 11.1. Jelen alapbiztosítás csak folyamatos díjfizetéssel köthető meg.
- 11.2. A fizetendő díj mértéke függ a biztosított korától, a kockázatelebírlás eredményétől, a biztosítás tartamától, a biztosítási összeg nagyságától, illetve a 3. pontban leírtak alapján megállapított kockázati kategóriától.
- 11.3. Jelen alapbiztosításban nincs lehetőség díjnövelési opció választására és rendkívüli díjfizetésre (lásd az ÁSZSZF

Díjnövelési opció és Rendkívüli díjfizetés lehetősége című fejezetét).

- 11.4. A biztosítás díja növekszik az elfogadott értékkövetés alapján (lásd az ÁSZSZF Értékkövetés fejezetét).
- 11.5. A díjnemfizetést az ÁSZSZF Díjfizetés, díjnemfizetés, díjmentesítés című fejezetének pontjai szabályozzák a következő eltéréssel:
- Jelen alapbiztosítási szerződés abban az esetben díjmentesíthető, ha az első 5 éves díj befizetésre került (díjrendezettséggel), és a tartamból 60 hónap már eltelt.
- 11.6. Díjmentesítés esetén a biztosító díjmentesítési szolgáltatása megegyezik a díjmentesítés időpontjában kiszámított tartamcsökkentési szolgáltatás (15. pont) értékével, amely összeget a biztosító jóváír a szerződés pénzalapjában.

## 12. VISSZAVÁSÁRLÁS

Jelen alapbiztosításra visszavásárlás, illetve részleges visszavásárlás nem igényelhető.

## 13. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

Jelen alapbiztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

## 14. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Jelen alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítások köthetők, ugyanakkor befektetéstechnikai kiegészítő nem köthető. Kiegészítő biztosítás csak a jelen szerződés biztosítottjára köthető érvényesen.

## 15. TARTAMCSÖKKENTÉSI SZOLGÁLTATÁS

- 15.1. A biztosítási szerződés ajánlattételkor választott tartama a szerződő igénye alapján az alábbiak szerint csökkenthető:
- a) A szerződő a tartam 5. évét követően díjrendezettséggel esetén igényelheti a tartam olyan jellegű csökkentését, amelynek eredményeként a biztosító kockázatviselése az igénybejelentés hónapja utolsó napjának 24. órájával véget ér, és a szerződés a tartamcsökkentési érték kifizetésével megszűnik.
  - b) A biztosító a tartamcsökkentési szolgáltatással legkésőbb a biztosítási kötvény beérkezését követő 30 napon belül számol el.
- 15.2. Jelen biztosítási szerződés biztosítási szolgáltatás kifizetése nélküli megszűnése esetén a biztosító tartamcsökkentési szolgáltatást nyújt a biztosítási tartamból eltelt évek figyelembevételével, melynek számítását jelen alapbiztosítás Függeléke tartalmazza.
- 15.3. A kifizetéssel a szerződés további maradékjogok nélkül megszűnik. A kiegészítő biztosítások díja nem képezi részét az alapbiztosítás díjának, így a kiegészítő biztosítások díjaira tartamcsökkentési szolgáltatás nem igényelhető.

## 16. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 16.1. A biztosítási szerződés megszűnik az ÁSZSZF Kockázatviselés kezdete és vége, a szerződés megszűnése című fejezetének pontjai szerint. Ezen túlmenően a biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik a jelen szabályzat 4.2. pontjában meghatározott egészségbiztosítási eseményhez

kapcsolódó igény beérkezés napjának 24. órájkor.  
A biztosítót szolgáltatással történt megszűnésnél a teljes biztosítási időszakra megilleti a díj.

- 16.2. Tartamcsökkentési szolgáltatás (15. pont) igényének bejelentését követően a szerződés az igénybejelentés hónapja utolsó napjának 24. órájával ér véget.
- 16.3. A biztosító a kockázatviselés megszűnése után befizetett díjakat kamatok nélkül visszatéríti, mely összeg a visszatérítésre vonatkozó igénybejelentést követő 30. napon esedékes.
- 16.4. 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.

## 17. EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI SZABÁLYOK

- 17.1. Nem igényelhető az 5.2. pontban szereplő szolgáltatás az alap- vagy kiegészítő életbiztosítás tartamának utolsó biztosítási évében.
- 17.2. 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.
- 17.3. A szolgáltatás igénybevételéhez szükséges dokumentumok az ÁSZSZF A szolgáltatások teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok című fejezetében foglaltakon kívül:
- a biztosított írásbeli bejelentése a szolgáltatás igénybevételére,
  - a biztosítási esemény fennállását 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.
- 17.4. Az 5.2. pont szerinti egészségbiztosítási szolgáltatásra a biztosított a kedvezményezett, kivéve, ha az egészségbiztosítási igény bejelentése után, de még a kifizetés előtt az erre jogosultak más kedvezményezettet jelölnek.  
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.
- 17.5. Az egészségbiztosítási szolgáltatás kifizetésével mind az alap-, mind az ahhoz kapcsolódó valamennyi kiegészítő biztosítás további kifizetésre jogosító maradékjog nélkül megszűnik.
- 17.6. Az alapbiztosítás mellé esetlegesen kötött Aegon Doktor egészségprogram elnevezésű kiegészítő biztosítás keretében csak a második orvosi vélemény és a telefonos egészségügyi tanácsadás szolgáltatás igényelhető.
- 17.7. 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.