

AEGON

HŰSÉGKÖTVÉNY

PLUSZ

Hűségkötvény Plusz

Teljes életre szóló csoportos kockázati életbiztosítás szabályzata

1 Általános rendelkezések

- 1.1 Jelen "Hűségkötvény Plusz Teljes életre szóló csoportos kockázati életbiztosítás szabályzat"-ában (továbbiakban: "**szabályzat**") foglalt feltételek az AEGON Magyarország Általános Biztosító Rt. (továbbiakban: **Biztosító**) e szabályzatra történő hivatkozással megkötött életbiztosítási szerződéseire érvényesek.
- 1.2 Jelen szabályzatban nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben és a szerződésben foglalt szabályok szerint kell eljárni.
- 1.3 Jelen szabályzat alapján kötött szerződéssel a szerződő életbiztosítási védelmet nyújt az általa biztosításra jelölt, természetes személyekből szabadon kialakított csoportok tagjainak.
- 1.4 A **szerződés** elemei:
 - a) a szabályzat
 - b) Függelék
 - c) az Ajánlat, amelynek kiegészítői a Biztosítotti Nyilatkozat(ok) és az Adatközlő
 - d) a Kötvény.
- 1.5 Az **Ajánlat** a szerződő nyilatkozata a biztosítás megkötésének szándékáról, amely tartalmazza az általa biztosítani kívánt, személy, személyek, csoport vagy csoportok meghatározását, valamint a szerződésben meghatározandó értékeket (minimumértékek, költségek, stb.).
- 1.6 A **Biztosítotti Nyilatkozatok** tartalmazzák a biztosításra jelöltek beleegyező nyilatkozatait, a kedvezményezettek megjelölését valamint a biztosítás elvállalására és a kockázatviselésre vonatkozóan a biztosító által a biztosítottól kért egyéb információkat.
- 1.7 Az **Adatközlő** az egyes csoportokra vonatkozóan tartalmazza a biztosítottak adatait, a csoportokhoz tartozó biztosítási díjat, valamint az aktuális tőkeösszegeből (11.2, 11.3) az egyes biztosítottakra eső hányad meghatározását.
- 1.8 A **pool** a szerződő által meghatározott csoport javára nyilvántartott aktuális tőkeösszeeggel egyenlő.

2 A biztosítási szerződés résztvevői

2.1 Szerződő

- 2.1.1 A csoportos biztosítás szerződője lehet bármely belföldi természetes vagy jogi személy, vagy egyéb szervezet, amely a biztosítóval a szerződést megkötö és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- 2.1.2 A biztosító minden, a szerződéshez kapcsolódó jognyilatkozatot a szerződőhöz intéz. A biztosítóhoz szóló jognyilatkozatok megtételére a szerződő köteles. A szerződő köteles

egyben a biztosítási szerződés bármely - biztosítottat érintő - módosulásáról az adott biztosítottat tájékoztatni.

- 2.1.3 A szerződő a biztosítás tartama alatt megváltoztathatja az egyes biztosítottak részesedését a biztosítás aktuális tőkeösszegéből. Egy *pool*-ban a Biztosítottak személye cserélhető, a *pool*-ban lévő biztosítottak létszáma csökkenthető, de az eredeti, illetve a csökkentett létszám nem növelhető. A cserét kivéve új belépők esetén a Szerződő új *pool*-t hoz létre az új Biztosítottak számára.
- 2.1.4 Amennyiben a biztosított a szerződő helyébe lép - a csoportos biztosítási szerződés megkötését követően - az adott biztosítottra vonatkozóan az eredeti szerződő rendelkezési joga megszűnik.

2.2 Biztosított

- 2.2.1 Biztosított lehet az a 14-65 éves természetes személy, akit a szerződő biztosításra jelöl és megfelel a biztosító kockázat-vállalási feltételeinek.
- 2.2.2 A biztosítási szerződés megkötéséhez és annak szabályzat szerinti módosításához a biztosított a Biztosítotti Nyilatkozat kitöltésével és aláírásával járul hozzá.
- Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőjét gyakorló szülő köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 2.2.3 A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja, a visszavonás következtében biztosítotti jogviszonya a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe helyette egyéni szerződőként belép.
- 2.2.4 A szerződő írásbeli döntésével és annak a biztosítóhoz történő bejelentésével a biztosított biztosítási összege erejéig a szerződésbe bármikor egyéni szerződőként beléphet. A biztosítottat a belépési jogosultság átadásáról az eredeti szerződő köteles értesíteni. A biztosító mindaddig az eredeti szerződő részére teljesít, és tőle követeli a díjat, ameddig a módosító bejelentés hozzá be nem érkezik.

2.3 Kedvezményezett

- 2.3.1 A biztosított halála esetén a szolgáltatások igénybevételére a biztosítotti nyilatkozatban megjelölt kedvezményezettek jogosultak. Kedvezményezett, ha ahhoz a biztosított hozzájárul, lehet a szerződő is. Amennyiben a biztosított kedvezményezettet nem jelölt meg, vagy a nyilatkozatot nem írta alá, úgy a szolgáltatás a biztosított örököseit örökrészük arányában illeti meg.
- 2.3.2 A biztosítottra számított biztosítási összeg több kedvezményezett között megosztható. A megosztás az egyes kedvezményezettekre jutó százalékos arányok megjelölésével történik.
- 2.3.3 Az eredeti szerződő és a biztosított együtt, az adott biztosított szerződése tekintetében bármikor az eredetileg megnevezett kedvezményezett(ek) helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal más kedvezményezettet nevezhetnek meg. Ha a szerződő és a biztosított személye azonos (vagy egybeesik), a kedvezményezett jelölés jogát a biztosított egyedül gyakorolhatja.

- 2.3.4 A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a jogosultságot megalapozó biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben más kedvezményezett jelölésének hiányában a biztosított örököse a kedvezményezett. Amennyiben a szolgáltatás megosztása miatt az elhunyt kedvezményezett nem a teljes szolgáltatási összegre lett volna jogosult, úgy a szolgáltatásból az örökös is csak akkora hányad illeti meg, mint amekkora az elhunyt kedvezményezettnek járt volna.

3 A biztosítási esemény

- 3.1 Jelen szabályzat szempontjából biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező halála.

4 A szerződés létrejötte

- 4.1 A biztosítási szerződés a szerződő, a biztosított és a biztosító közötti írásbeli megállapodással jön létre. A szerződő által tett biztosítási Ajánlat és a biztosító által kibocsátott kötvény együttesen jelenti a megállapodást.

A szerződés a szerződő által aláírt Ajánlatnak, a Biztosítotti Nyilatkozatoknak és a csoportokra vonatkozó Adatközlőnek a biztosítóhoz való beérkezését követően jöhet csak létre.

- 4.2 Az Ajánlat mindhárom részének kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító kockázat-elbírálásra jogosult. A 15 napos határidő további 15 nappal – a szerződő és a biztosítottak érdekében - meghosszabbítható, amennyiben a biztosító a szerződőt erről írásban tájékoztatja. A szerződő ajánlati kötöttsége a biztosító kockázat-elbírálási ideje alatt fennáll.

A biztosító a fenti határidőn belül a kockázat-elbírálás eredményeként a szerződő Ajánlatát indoklás nélkül elutasíthatja, vagy javaslatot tehet a módosításra.

- 4.3 A biztosítási szerződés létrejöttének általános esete, hogy a szerződő által az előírt formában megtett szabályszerű írásbeli Ajánlatot a biztosító biztosítási Kötvénnyel visszaigazolja.

- 4.4 Ha a Kötvény tartalma a szerződő Ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a Kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmaradt, a szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- 4.5 A szerződés a kockázat-elbírálási határidő leteltével visszamenőlegesen akkor is létrejön, ha az Ajánlat elfogadásáról a biztosító addig nem nyilatkozik.

- 4.6 A biztosítónak a szerződés hatályba lépését követően beléptetendő biztosítottak esetében a biztosításra jelölés kézhezvételétől számított 15 napon belül jogában áll a biztosításra jelölt személyek vonatkozásában kockázatsúlyosbítást alkalmazni, kockázatviselésének mértékét korlátozni, illetve a kockázat vállalását megtagadni. A 15 napos határidő további 15 nappal – a biztosított érdekében - meghosszabbítható, amennyiben a biztosító a szerződőt erről írásban tájékoztatja.

- 4.7 A szerződés határozatlan tartamra jön létre. A tartam éves biztosítási időszakokból áll. A tartam kezdete a szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap, vége az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosított halála, vagy a szerződés bármely más okból történő megszűnése.

5 A kockázatviselés kezdete

- 5.1 A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órájkor kezdődik, amikor a biztosítási díj a biztosító számlájára befizetésre került, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 5.2 Amennyiben a szerződés később nem jön létre, de a szerződő a biztosítási díjat befizette, úgy ezt az összeget a biztosító kamat- és költségmentesen kezeli, és azt 15 napon belül visszafizeti. A díjvisszafizetés időpontjától függetlenül létre nem jött szerződésre a biztosító kockázatot nem visel. A 15 napos határidőt az alábbiak szerinti időponttól kell számítani:
- a) az Ajánlatnak a biztosító által történő elutasításáról szóló értesítés keltének napjától, illetve
 - b) a biztosító módosító javaslatának a szerződő által történő el nem fogadása esetén, a szerződő erről szóló értesítésének a biztosítóhoz történő beérkezésének napjától.
- 5.3 A szerződés megkötésekor azok esetében, akiket a szerződő biztosításra jelölt, és akiket a biztosító nem utasít el, a biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlat biztosító által történő elfogadásával kezdődik.
- 5.4 Amennyiben a biztosító nem mindegyik, az Ajánlatban jelölt személyt fogadja el biztosítottként, úgy a rájuk vonatkozó befizetett díjat a biztosító a szerződő újabb döntésének megfelelően a megjelölt biztosítottak javára számolja el, vagy az 5.2. pontban definiáltak szerint a szerződő részére visszafizeti.
- 5.5 A szerződés hatályba lépését követően biztosításra jelölt személy az azt követő nap 0. órájától válik biztosítottá, amikor a Biztosítotti Nyilatkozat és az Adatközlő a biztosítóhoz beérkezik, feltéve, hogy a biztosító a biztosításra jelölést a kockázat-elbírálás során nem utasítja vissza.
- 5.6 Az Ajánlatban közöltektől függően a biztosító az egyes biztosításra jelölt személyekre vonatkozóan Egészségi Nyilatkozatot kérhet, és/vagy orvosi vizsgálatot írhat elő.

6 A szerződés és a kockázatviselés megszűnése

- 6.1 A csoportos biztosítás megszűnik a következő események bármelyikének bekövetkezésekor:
- a) valamennyi biztosítottra megszűnik a szerződés, az utolsó biztosítottra vonatkozó megszűnés napján,
 - b) a teljes biztosításhoz kapcsolódó maradékjogok érvényesítése esetén, a kérelem elfogadásának napján,
 - c) annak a hónapnak az utolsó napján, amelyen a biztosítás tartalékában lévő összeg a biztosító költségeit először nem fedezi.
 - d) az egyszeri díj be nem fizetése esetén az esedékességet követő 30. napon
- 6.2 Adott biztosítottra a kockázatviselés megszűnik:
- a) a teljes szerződés megszűnésével a 6.1 pont szerinti időpontokban, kivéve, ha a biztosított szerződőként ezt megelőzően a szerződésbe belépett,
 - b) a biztosított halálával, a biztosított halálának napján,
 - c) az egy biztosítottra vonatkozó maradékjogok teljes érvényesítésével, a kérelem elfogadásának napján,

- d) a biztosított már nem tartozik egyik biztosításra jogosító csoportba sem, a csoportokba tartozás megszűnését követő nap 0. órájától, kivéve, ha a biztosított a szerződő engedélyével annak helyébe lép,
- e) bejelentési vagy közlési kötelezettség megsértése esetén felmondással, a felmondást követő 30. napon, de legfeljebb az adott biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés első 5 évében.

A fenti esetekben és időpontokban - kivéve a biztosított szerződőként való belépését - a kockázatviselés megszűnik, de a biztosítót a megszűnés hónapjának végéig a biztosítási díj megilleti.

- 6.3 A megszűnés bejelentése előtt beérkező díjakat a biztosító ugyanúgy írja jóvá a szerződő számláján, mintha a szerződés még érvényben volna.

7 A közlési kötelezettség

- 7.1 A biztosított és a szerződő a szerződéskötéskor, illetve új biztosított jelölésekor köteles a valóságnak megfelelően a biztosítóval írásban közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges adatot és körülményt, melyre a biztosító kérdést tett fel, és amelyet a biztosított, illetve a szerződő ismert vagy a biztosítottnak, illetve a szerződőnek ismernie kellett.
- 7.2 A szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének az adatfelvétel során adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint az ezen adatfelvétel alapján készített írásos Ajánlat, Biztosítotti - és szükség esetén Egészségi Nyilatkozat aláírásával tesz eleget.
- 7.3 A biztosított és a szerződő köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését, beleértve a biztosítottat kezelő orvosok titoktartás alóli felmentését is.
- 7.4 A közlésre irányuló kötelezettség egyetemlegesen terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülmény nem tudására, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.
- 7.5 Az orvosi vizsgálat vagy annak elengedése nem mentesíti a biztosítottat, illetve a szerződőt a közlési kötelezettség, illetve annak megsértéséből folyó következmények alól.
- 7.6 Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja - a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 7.7 Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
- 7.8 A közlési, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha
 - a) bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, továbbá
 - b) az adott biztosítottra vonatkozóan a Biztosítotti Nyilatkozat keltétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.

- 7.9 Amennyiben a biztosító közlési kötelezettség megsértése miatt mentesül, akkor szolgáltatásként a visszavásárlási összeget fizeti ki.
- 7.10 Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésére vonatkozó következmények kerülnek alkalmazásra.

8 Bejelentési kötelezettség

- 8.1 A szerződő valamint a biztosított 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított, vagy a szerződő személyi illetve cégadatainak megváltozását, a biztosítási esemény bekövetkezését, a szerződést megalapozó jogviszony vagy a szerződő jogutód nélküli megszűnésének elhatározását vagy elrendelését.
- 8.2 A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyetemlegesen terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülmény megváltozásának nem tudására, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítónak bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a változás bejelentésre köteles lett volna.
- 8.3 A változás-bejelentési kötelezettség megsértésére a biztosító csak az adott szerződés első 5 évében hivatkozhat. Amennyiben a biztosító bejelentési kötelezettség megsértése miatt mentesül, akkor szolgáltatásként a visszavásárlási összeget fizeti ki.
- 8.4 Amennyiben a szerződő (biztosított) a bejelentési kötelezettségének nem, vagy nem a valóságnak megfelelően tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok érvényesek.

9 Díjfizetés

- 9.1 A biztosítás egyszeri díjas. A biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes, illetve a később jelölt biztosítottakra a Biztosítotti Nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezésének időpontjában.
- 9.2 A biztosító az egy biztosítottra vonatkozó biztosítási díj minimális mértékét az Ajánlatban határozza meg, továbbá fenntartja a jogot a minimális díj évente történő felülvizsgálatára. A biztosító az adott szerződésre érvényes díj jövőbeni minimális mértékét az évforduló előtt 30 nappal közli a szerződéssel.
- 9.3 A díjfizetés a mindenkor szerződőt terheli.
- 9.4 Ha a biztosított egyéni szerződővé válik, akkor a szerződést a biztosító önálló biztosításként kezeli, amire jelen Szabályzat feltételei értelemszerűen módosultan vonatkoznak.
- 9.5 A biztosított szerződőként történő belépése esetén a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződéssel egyetemlegesen felelős.
- 9.6 A biztosító a befizetett biztosítási díjakat az egyértelmű beazonosításig kamatmentes letétként kezeli, és amennyiben az erre vonatkozó részletező bejelentés beérkezett, úgy azokat a megfelelő összegben a szerződő javára jóváírja.

10 Hozamok, hozam-visszatérítés

- 10.1 A biztosító a befizetett díjak megfelelő részét befekteti.

- 10.2 A biztosító vállalja, hogy visszajuttatja az elért hozamok legalább 90%-át. A biztosító az elért hozamot úgy számítja ki, hogy a befektetési eredményből a költségeit és ráfordításait vonja le.
- 10.3 A hozamszámításnál az adott szerződés *pool*jába ténylegesen beérkező biztosítási díjaknál a biztosító a biztosítási díj biztosító számlájára való beérkezését és egyértelmű beazonosítását követő naptól ír jóvá hozamot az adott szerződésre. A biztosító 2 %-os hozamgaranciát vállal.
- 10.4 A biztosító az elért hozamokat negyedévente tőkésíti.

11 A biztosítási szolgáltatás

- 11.1 A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény írásbeli bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezése időpontjában meghatározott **aktuális haláleseti biztosítási összeg**, szerződő tartozásaival csökkentett részét fizeti ki a kedvezményezett részére. Az aktuális haláleseti biztosítási összeg egy biztosított esetében egyenlő a szerződés adott biztosítottra számított aktuális tőkeösszegével.
- 11.2 Adott szerződés **aktuális tőkeösszege** egyenlő a szerződő által befizetett biztosítási díj biztosító költségeivel és a biztosító korábbi kifizetéseivel csökkentett részének (díjtarozás, részvisszavásárlás, stb.) és a biztosító által elért hozamok megfelelő részének (10. pont) együttes összegével.
- 11.3 A szerződés **adott biztosítottra eső aktuális tőkeösszege** egyenlő a szerződés teljes aktuális tőkeösszegének azon részével, amelyre vonatkozóan a szerződő a biztosítási szerződés megkötésekor, vagy az esetleges későbbi módosítás során az adott biztosított tekintetében nyilatkozott.
- 11.4 A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak. Ezen határidő elmulasztása esetén, amennyiben lényeges körülmények utóbb kideríthetetlené váltak, a biztosító megtagadhatja a biztosítási összeg kifizetését.
- 11.5 A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumok átadása szükséges:
- a kötvény, vagy a biztosított jogviszony fennállását igazoló okirat (pl. szerződői igazolás),
 - szükség esetén, a díj befizetésének igazolása,
 - a biztosítási szolgáltatás igénybevételére való jogosultság igazolása,
 - a jogosult személyének igazolása,
 - hatósági eljárás esetén a nyomozást lezáró vagy megtagadó jogerős határozat, illetőleg bírósági ítélet,
 - halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), a halál okát igazoló okirat,
 - amennyiben a halált betegség okozta, a halált okozó betegség kezdetének időpontját, lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítvány.

A biztosító szükség esetén egyéb, a szerződésben előírt igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

- 11.6 A biztosító a fenti dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti szolgáltatási kötelezettségét.

- 11.7 Az iratok beszerzésének kötelezettsége és az ezzel kapcsolatos költségek azt terhelik, akinek az irattal igazolt tény elfogadása és így a bizonyítás érdekében áll.
- 11.8 A szolgáltatási összeget a biztosító az elévülési időn belül kamatmentesen kezeli, ha a kifizetés elmaradása a jogosult késedelmes igényérvényesítésére vezethető vissza. Az elévülési idő leteltével, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

12 Maradékjogok (visszavásárlás, részvisszavásárlás)

- 12.1 Jelen biztosítás visszavásárlási és részvisszavásárlási lehetőséget nyújt, amely legkorábban a biztosítási tartam 13. hónapjának első napján válhat esedékessé.
- 12.2 A biztosítási szerződés megszűnik, annak a hónapnak az utolsó napján, amelyen a biztosítás tartalékában lévő összeg a biztosító költségeit először nem fedezi.
- 12.3 Abban az esetben, ha a biztosított szerződővé válik, akkor a maradékjogok szempontjából a biztosítási szerződés *pool*jának rá eső részével rendelkezik.
- 12.4 A biztosító a maradékjogok alapján akkor is fizetési kötelezettséggel tartozik, ha a szerződés a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, kivéve, ha a megszűnés díjhiány (6.1c) és d) pontok) miatt következik be.
- 12.5 A biztosítás aktuális visszavásárlási, részvisszavásárlási összege a visszavásárlási igény biztosítóhoz való beérkezésekor, illetve azon a napon, amelyen a szerződő a szabályzat szerint a visszavásárlást kezdeményezi, a szerződés aktuális tőkeösszegének a visszavásárlási táblázatból meghatározható százalék alapján számított hányada
- 12.6 Visszavásárlás esetén a szerződés aktuális tőkeösszege alapján számított visszavásárlási összeg kerül kifizetésre. Részvisszavásárlás esetén a biztosító a szerződőnek a visszavásárlási összegének arányos részét fizeti ki. A visszavásárlás és a részvisszavásárlás esetén a biztosító a szerződésben korlátozhatja a szerződés egy főre eső minimális tőkeösszegét. Ha a szerződés aktuális tőkeösszege ezen minimumösszeg alá esne, akkor az egész szerződés automatikus visszavásárlással megszűnik. A biztosító az adott szerződésre érvényes minimális tőkeösszeget módosíthatja, a jövőbeni minimális értékét az évforduló előtt 30 nappal közli a szerződővel.
- 12.7 A visszavásárlási igény biztosító általi elfogadása legkésőbb az azt követő napon történik meg, amikor az igényt a biztosítóhoz szerződésre azonosítható módon eljuttatják. A biztosító a visszavásárlási igény elfogadása esetén annak a biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belül szolgáltat.
- 12.8 A biztosító visszavásárlás és részvisszavásárlás esetén adminisztrációs költséget számít fel, melynek mértéke az Ajánlatban kerül rögzítésre.
- 12.9 Visszavásárlás, részvisszavásárlás esetén – a biztosítót terhelő közterhekkkel, mint visszavásárlási költséggel csökkentett - aktuális visszavásárlási összegből az egyéb tartozások, költségek, korábbi kifizetések levonásra kerülnek.
- 12.10 Visszavásárlási igény bejelentésekor a bejelentésnek a biztosítóhoz történő beérkezésének az időpontjától a biztosító kockázatviselése a visszavásárlással érintett biztosítottra megszűnik. Részvisszavásárlás esetén a szerződés nem szűnik meg, de a kifizetéssel a biztosítás aktuális tőkeösszege csökken.

13 Költséglevonások

- 13.1 A biztosító a biztosítás során felmerült költségek és ráfordítások fedezetére jelen szerződésben meghatározott költségeket vonja le. A biztosító által levont költségek pontos értéke, vagy aránya az Ajánlatban kerül meghatározásra. A biztosító a költséglevonás feltételeit módosíthatja, melyek jövőbeni mértékét a biztosítási évforduló előtt 30 nappal közli a szerződéssel.
- 13.2 **Egyszeri kezelési költség:** A biztosító minden díjfizetéskor – a befizetett díjból – maximálisan 5% költséget von le.
- 13.3 **Kezdeti költség:** A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségei fedezetére a tartam első 5 évében, a biztosítás aktuális tőkeösszegéből évente legfeljebb 3% költséget von el.
- 13.4 **Fenntartási költség:** A biztosító minden biztosítási évfordulón, a biztosítás aktuális tőkeösszegét az adott szerződés szerint, de legfeljebb 1%-kal csökkenti.
- 13.5 **Adminisztrációs költségek:** A biztosító a biztosítottak személyében bekövetkező változás esetén ill. a biztosítottak a biztosítás aktuális tőkeösszegéből való részesedésének megváltozása esetén költségeket számít fel. Az adminisztrációs költségek a számlavezetési díj kivételével (13.6), a felmerülésüket követően kerülnek levonásra.
- 13.6 A biztosító rendszeres költségei fedezetére minden biztosítási évfordulón az Ajánlatban meghatározott **számlavezetési díjat** számítja fel.
- 13.7 Az adminisztrációs költség szerződésben meghatározott értékét a biztosító minden biztosítási évfordulón, legfeljebb a KSH által megadott előző évi infláció mértéke felett legfeljebb 5 százalékponttal megemelheti.

14 Mentésülés

- 14.1 A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása miatt vesztette életét.
- 14.2 A biztosító 14.1 pont miatti mentesülése esetén a biztosító szolgáltatásként a visszavásárlási összeget fizeti ki, ami biztosított örökösét illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.
- 14.3 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító az erre vonatkozó szabályok szerint jár el. (7.-8. pont)
- 14.4 A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a késedelmes kárbejelentés miatt lényeges körülmények utóbb nem állapíthatók meg. Ebben az esetben is szolgáltatásként a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.
- 14.5 Adott biztosítottra a kockázatviselés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító szolgáltatásként a visszavásárlási összeget köteles szolgáltatni, ha a biztosított halála a biztosított:
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be, illetőleg
 - b) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosságával vagy annak kísérletével összefüggésben következett be, függetlenül attól, hogy cselekményének következményét esetleges kóros vagy más okból befolyásolt elmeállapotában felismerhette vagy sem.

- 14.6 A várakozási időben bekövetkezett haláleset miatti kifizetésnél a biztosító a befizetett díjat – a költségek levonása után - kamat és hozam nélkül fizeti ki a kedvezményezettnek.

15 Kizárt kockázatok

- 15.1 A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha
A biztosítási esemény közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll:
- a) harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel, vagy
 - b) felkelésekkel, lázadásokkal, vagy zavargásokkal, vagy
 - c) radioaktív illetve ionizáló sugárzással (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést), vagy
- 15.2 Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, akkor egyéb kikötések hiányában a biztosítási összeg helyett a biztosító szolgáltatásként visszavásárlási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek.

16 Egyéb rendelkezések

- 16.1 A biztosító a szerződőt évente írásban tájékoztatja a biztosítás aktuális állapotáról, valamint a Szabályzatban jelölt feltételek módosításáról.
- 16.2 A biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási alkusz a szerződő (biztosított, kedvezményezett és károsult) személyes adatait annak hozzájárulásával jogosult kezelni. A biztosított a személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, a biztosító - kérésére - adatait nyilvántartásában módosítja.
- 16.3 A kitöltött Biztosított Nyilatkozatoknak, valamint a biztosítóhoz való minden bejelentésnek a biztosítóhoz történő eljuttatása a szerződő kötelessége.
- 16.4 A biztosításból eredő igények az igény felmerülésétől számított 2 év alatt évülnek el.
- 16.5 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.
- 16.6 A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő és a biztosított aláírásával elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.
- 16.7 Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 16.8 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 hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával egyidejűleg szerzi be.
- 16.9 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 az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

16.10 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.

16.11 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 hozzájutottak.

16.12 A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át. 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,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti 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 szervezettel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- o) a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - kábítószer-kereskedelemmel,
 - terrorizmussal,
 - illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - a pénzmosás bűncselekményével

16.13 Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

16.14 Az ajánlat aláírásával a szerződő/biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt 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.

- 16.15 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.
- 16.16 A szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a szerződő az Art. szerint kifizetőnek minősül, akkor - az előbbi két jogszabályon kívül - a szerződésre mindazon anyagi jogszabályok (pl. társadalombiztosítási járulékról, egészségügyi hozzájárulásról, foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény, stb.) érvényesek, amelyek érintik a biztosítási jogviszonyból származó jövedelem közteherviselési kötelezettségét
- 16.17 Amennyiben a magánszemély javára kötött biztosítási szerződés díját az adózás rendjéről szóló törvény szerint kifizetőnek vagy munkáltatónak minősülő személy fizette, és magánszemély javára történik kifizetés az adott biztosítási szerződés maradékjoga alapján, úgy a biztosító a kifizetőt terhelő – hatályos jogszabályban meghatározott – közterhekkel csökkentett visszavásárlási, rész-visszavásárlási összegből (a magánszemélyt maradékjog alapján megillető bruttó jövedelemből) a személyi jövedelemadó előleget levonja.
- 16.18 Jelen szerződésre a magyar jog érvényes és a szerződés nyelve magyar.
- 16.19 Biztosító neve: AEGON Magyarország Általános Biztosító Rt.
Társasági formája: részvénytársaság, Székhelyének állama: Magyar Köztársaság
Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Panaszügyintézés: 1091 Budapest, Üllői út 1., Csoportos Biztosítások Üzletág
Központi ügyfélszolgálati iroda: 1023 Budapest, Bécsi út 3-5.
Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- 16.20 A jogosult panasszal fordulhat a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a PSZÁF-hoz, a Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testülethez, illetve a – számára nem megfelelő – biztosítói döntés ellen bírói út igénybevételére van lehetőség.

I. sz. Függelék

Visszavásárlási táblázat

Év	Visszavásárlási érték az aktuális tőkeösszeg százalékában	Visszavásárlási érték az aktuális tőkeösszeg százalékában mentesülés, illetve kizárás esetén (14.;15. pont)
1. biztosítási évfordulóig	0%	93,5%
2. biztosítási évfordulóig	94,8%	94,8%
3. biztosítási évfordulóig	96,2%	96,2%
4. biztosítási évfordulóig	98,0%	98,0%
4. biztosítási évforduló napját követően	100%	100%

Amennyiben a magánszemély javára kötött biztosítási szerződés díját az adózás rendjéről szóló törvény szerint kifizetőnek vagy munkáltatónak minősülő személy fizette, úgy a „Visszavásárlási táblázat” alapján – a visszavásárlás, illetve részvisszavásárlás esetén - számított összeg csökken a mindenkor hatályos jogszabályok szerint a kifizetőt terhelő közterhek összegével. Ebben az esetben ez a csökkentett összeg tekintendő a visszavásárlási összegnek és ez az összeg lesz a magánszemély bruttó jövedelme. Az így számított összegből a biztosító személyi jövedelemadó előleget is köteles levonni.