

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A befektetési egységekhez kötött vegyes életbiztosítás továbbiakban Multifund biztosítás feltételei, – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) azon életbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyekben a szerződést a jelen szabályzatra hivatkozva kötötték.
- 1.2. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- 1.3. A szerződés nyelve magyar. Amennyiben a szerződő kérésére a biztosító vállalja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekinthető hitelesnek.
- 1.4. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó minden biztosítási díj, költség, illetve kockázati díj, szolgáltatási összeg (illetve további összegszerűen meghatározott mennyiség) forintban értendő.

## 2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 2.1. **Szerződő:** az a természetes személy, aki
  - a szerződés megkötésére az írásbeli ajánlatot megtette, és a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási díjat fizeti,
  - a biztosító jognyilatkozatainak címzettje,
  - a biztosítóhoz intézendő jognyilatkozatok megtételére köteles és jogosult.
- 2.2. **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre (eseményekre) a biztosítási szerződés létrejön, és akit a biztosítási kötvényben biztosítottként megjelölnek.

A biztosított

- a szerződő fél írásos beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy a szerződő fél személyében bekövetkezett változsról a biztosítót írásban értesíteni kell, és az értesítéshez a szerződő írásos lemondó nyilatkozatát is csatolni kell.
  - a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet, mielőtt a szerződés a szerződő általi felmondás, vagy a szerződő díjfizetésének elmaradása miatt megszűnik.
- 2.2.1. A szerződés egy személy életére köthető.
  - 2.2.2. A biztosítási szerződés biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 80 éves azon természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad. A biztosítási szerződés megszűnik legkésőbb azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, mely évben a biztosított betölti a 100. életévét.

- 2.2.3. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy
  - a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges,
  - a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változsról,
  - a biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része nem érvényes. Ekkor kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki az ily módon neki járó biztosítási összegből a szerződő költségeit köteles megtéríteni.

- 2.3. Kedvezményezett(ek) (továbbiakban: kedvezményezett), aki(k) a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

A kedvezményezett lehet:

- a Multifund biztosítás szolgáltatásaira megjelölt természetes személy vagy gazdálkodó szervezet,
- maga a biztosított (életében járó szolgáltatások esetén),
- a biztosított örököse, ha név szerinti kedvezményezettet nem jelöltek meg.

- 2.3.1. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható.

Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított hozzájárulása szükséges.

Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a biztosított, illetve halála esetén az örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).

- 2.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül a biztosítási szolgáltatásokra külön-külön egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezetttség arányát írásban az ajánlaton, annak mellékletén, vagy a későbbi bejelentéskor, egyértelműen rögzíteni kell, a kedvezményezettek részesedése összességében 100% lehet. A 9.3. pontban megjelölt ütemezett lejáratú szolgáltatás(ok)ra a szerződő tekintendő kedvezményezettnek, amennyiben más nem jelölt meg, illetve, ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, akkor a szerződő és a biztosított együttesen más nem jelöltek meg.

- 2.3.3. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik.

Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha helyette más kedvezményezettet nem jelöltek meg – a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendő(k).

## 3. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

- 3.1. **Biztosítási fogalmak**

- 3.1.1. **Biztosítási ajánlat**

A biztosítási szerződést megalapozó írásbeli dokumentum, amelyen a szerződő ajánlatot tesz a biztosítás megkötésére.

### 3.1.2. **Biztosítási esemény**

A Multifund feltételek 8. pontjában megnevezett időpontok, illetve események bekövetkezése.

### 3.1.3. **Haláleseti biztosítási összeg**

A biztosított halála esetén kifizetendő 9.1. és 9.2. pontok szerinti biztosítási szolgáltatás.

### 3.1.4. **Technikai kezdet**

A biztosítási ajánlat aláírását követő hónap 1-je, amely egyben az első biztosítási év kezdete.

### 3.1.5. **Biztosítási év, biztosítási évforduló**

A biztosítási év a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap, a biztosítási év vége a 12. hónap utolsó napja. A biztosítási év első hónapjának első napja a biztosítási évforduló.

### 3.1.6. **A biztosítás tartama**

A biztosítás tartama a szerződés technikai kezdetétől számított, az ajánlat aláírásakor a szerződő által meghatározott teljes biztosítási évek száma.

### 3.1.7. **Belépési életkor**

A szerződéskötéskor a biztosított életkora úgy kerül meghatározásra, hogy a technikai kezdet dátumának évszámából kivonódik a biztosított születésének évszáma.

### 3.1.8. **Aktuális életkor**

A biztosítás tartama során a biztosított mindenkori aktuális életkora úgy kerül meghatározásra, hogy a biztosított belépési korához hozzáadódik az eltelt teljes biztosítási évek száma.

### 3.1.9. **Aktuális pénzalap, a pénzalap aktuális értéke**

A biztosítási szerződésnek a biztosítási tartam alatt a befektetési eredménnyel módosított, be nem fektetett díjakkal növelt, és a végrehajtott részvisszavásárlási és ütemezett lejárati szolgáltatásokkal, valamint a mindenkori költségekkel csökkentett értéke.

### 3.1.10. **Befektetett összeg**

A befektetett összeg megegyezik a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámainak és az ezekhez tartozó legutolsó árfolyamok szorzatösszegével.

### 3.1.11. **Elvárt pénzalap**

Az az összeg, melyre ha lecsökken a biztosítás pénzalapjának aktuális értéke, a biztosító a biztosítás megszűnését kezdeményezheti. Az elvárt pénzalap mértékét jelen biztosítás feltételeinek függeléke tartalmazza.

### 3.1.12. **Minimális pénzalap**

Az az összeg, melyre, ha lecsökken a biztosítás pénzalapjának aktuális értéke, a biztosítás maradékjogok nélkül megszűnik. A minimális pénzalap mértékét jelen biztosítás feltételeinek függeléke tartalmazza.

### 3.1.13. **A pénzalap készpénzértéke**

A pénzalap aktuális értékének és a minimális pénzalap értékének különbsége.

### 3.1.14. **Díjelégtelenség**

Díjelégtelenség áll fenn, ha a pénzalap készpénzértéke nullára csökken.

### 3.1.15. **A biztosítás kockázati díja**

A kockázati tényezők és a szerződés tartama alapján a kockázatvállalás ellenértéke, amelyet a biztosító minden hónap 1-jén levon a pénzalapból.

### 3.1.16. **Kezelési költség**

A biztosító szerződésre vonatkozó szerzési és fenntartási költségeinek fedezete. Egyszeri és rendkívüli díjakra vonatkozó, befizetett díjjal arányos költség, amely a pénzalapból a díj befektetése előtt kerül levonásra. A kezelési költség mértékét a Multifund életbiztosítás feltételeinek függeléke tartalmazza.

### 3.1.17. **Befektetési költség**

A biztosító befektetési költségeinek fedezete, amely a pénzalapból minden hónap utolsó napján kerül levonásra. A befektetési költség mértékét a Multifund feltételeinek függeléke tartalmazza.

### 3.1.18. **Befektetési egységek átcsoportosítási költsége**

A biztosító által a befektetési egységek átcsoportosításakor levont költségének mértékét jelen biztosítás feltételeinek függeléke tartalmazza.

### 3.1.19. **Részvisszavásárlási költség**

A részvisszavásárlási költség mértékét a Multifund feltételeinek függeléke tartalmazza.

### 3.1.20. **Visszavásárlási költség**

A visszavásárlási költség mértékét a Multifund feltételeinek függeléke tartalmazza.

### 3.1.21. **Függelék**

A biztosítási szerződés fennállása során felmerülő költségek fajtáit és azok mértékét a biztosító a Multifund feltételeinek évente, vagy az ezt követő későbbi indexáláskor kiadott függelékeiben határozza meg, melyek a szerződés részét képezik.

## 3.2. **Befektetési fogalmak**

### 3.2.1. **Befektetési egységekhez kötött életbiztosítás**

Jelen biztosítás befektetési egységekhez kötött életbiztosítás, a befizetett díjak befektetési módját a szerződő határozza meg – választva a biztosító által kínált mindenkori eszközalap-választékból –, a biztosító tőke- és hozamgaranciát nem vállal, a befektetési kockázatot a szerződő viseli.

### 3.2.2. **Eszközalapok**

Az eszközalapok befektetési alapok befektetési jegyeit tartalmazzák.

### 3.2.3. **Befektetési egység**

Az eszközalapban való részesedést kifejező elszámolási egység (unit). Segítségével megállapítható, hogy az eszközalap által megtestesített vagyon mekkora hányada tartozik mindenkori egy adott szerződéshez.

### 3.2.4. **Árfolyam**

Az egyes eszközalapok közvetlen költséglevonásokkal (a portfóliókezeléssel járó díjak, költségek, befektetési alap jegyeinek vásárlásakor ide értendők az alapot terhelő költségek is) csökkentett eszközértékének egy befektetési egységre eső része.

### 3.2.5. Hozam

A szerződés pénzalapjában nyilvántartott befektetési egységek árfolyamváltozásainak hatásaként jelentkező nyereség/vesztés. A hozam-visszajuttatás ezen árfolyamváltozások elszámolásával történik.

### 3.2.6. Egyszeri díj befektetési összetétele

A szerződés pénzalapjába beérkező egyszeri díj befektetése a szerződő által megadott eszközalapokba és arányban történik.

A szerződő egy eszközalapba az egyszeri díj legalább 10%-át köteles elhelyezni. Az egyszeri díj 10%-ánál kisebb arányának egy eszközalapba fektetésére abban az esetben van lehetősége, ha az aránynak megfelelő összeg legalább 1 000 000 Ft.

A biztosítási szerződésre érvényes, az ajánlaton meghatározott befektetési összetétel határozza meg az egyszeri díj eszközalapok közötti felosztásának arányát. A tartam során a pénzalap értékének alaponkénti megoszlása az eszközalapok eltérő teljesítménye, illetve a szerződésre fizetett rendkívüli díjak befektetése miatt a kezdetben meghatározott összetételtől eltérhet.

### 3.2.7. Rendkívüli díjak befektetési összetétele

A pénzalapra érkező kezelési költséggel csökkentett rendkívüli, vagy a befektetés időpontját megelőzően beérkező díjakat eltérő rendelkezés hiányában a biztosító e szerint az összetétel szerint fogja befektetni.

### 3.2.8. Befektetési egységek átcsoportosítása

A szerződő a tartam második hónapjától a 10.1. pontban részletezetteknek megfelelően kérheti pénzalapjának az ajánlaton megadott befektetési összetételtől eltérő befektetését.

### 3.2.9. Díjfelosztás

A szerződő a szerződésre fizetett, kezelési költséggel csökkentett rendkívüli díjakat az ajánlaton feltüntetett arányoktól eltérően is befektetheti 11. pontban részletezettek szerint.

A díjfelosztás megváltoztatása nem befolyásolja a módosítás előtt már a pénzalapban lévő összeg befektetését.

A díjfelosztás mindaddig érvényben marad a következő időszakban fizetendő rendkívüli díjakra, amíg új díjfelosztási igény nem érkezik a Biztosítóhoz.

### 3.2.10. Értékelési nap

Minden olyan nap, amikor a befektetési egységek árfolyama megállapításra kerül. Az árfolyammegállapítás napja a befektetési alapok eltérő értékelési rendje miatt a különböző eszközalapoknál különböző lehet. A szerződő az értékelési napok árfolyamairól az Információs Vonalunkon, illetve az AEGON Online Ügyfélszolgálaton keresztül tájékozódhat.

## 4. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA

4.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától számított 15 napon belül a biztosítási kockázatot elbírálni.

4.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő ajánlatára a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatólagos elfogadása esetén a szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

4.3. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett egyszeri biztosítási díjat az ajánlat elutasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése nem jelenti a biztosító kockázatvállalását.

4.4. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

4.5. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára kötvényt állít ki.

4.6. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, a tudomására jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására – illetőleg, ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő a módosítást írásban nem fogadja el, a biztosító a szerződést 30 napra felmondhatja, ez utóbbira azonban köteles a szerződő figyelmét felhívni.

## 5. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

5.1. Jelen biztosítási szerződés 10 évestől 25 éves tartamra szólóan köthető meg (a 2.2.2. pont figyelembe vételével).

5.2. A biztosítási tartam utolsó évében a szerződő írásban kérheti a tartam határozott idejű, teljes években megjelölt meghosszabbítását (2.2.2. pontban leírt korlátozással), a tartam lejáratát megelőzően 60 nappal a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával. A rövidítési igényt az évforduló előtt 60 nappal a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával kérheti a szerződő.

A módosított tartam az eredeti technikai kezdettől számítva nem lehet rövidebb 10 és nem lehet hosszabb 25 évnél.

A tartammódosítás iránti igényt a biztosító annak beérkezésétől számított 15 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja. A tartamhosszabbítás a következő biztosítási évfordulón lép hatályba.

## 6. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE

6.1. A biztosítás az azt követő nap 0. órájkor lép hatályba, és kezdődik meg a biztosító kockázatviselése, amikor a teljes egyszeri biztosítási díj a biztosító számlájára beazonosíthatóan beérkezett, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. Ugyancsak megkezdődik a kockázatviselés akkor is, ha a biztosító a díjfizetésre halasztást ad.

6.2. A biztosító kockázatviselése megszűnik:

a) a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy

b) a biztosítási tartam lejáratára napjának 24. órájkor, vagy

c) a szerződőnek a biztosítás teljes visszavásárlására vonatkozó írásbeli kérelmének a biztosítóhoz történő beérkezése napjának 24. órájkor, vagy

d) a díjelgtelenség időpontjának megfelelő napot követő 30. nap 24. órájkor, vagy

e) a 4.6. pont szerinti felmondás esetén, a biztosító felmondásában megjelölt határidő utolsó napjának 24. órájkor.

- 6.3. A biztosítás megszűnése esetén a biztosító annak a hónapnak a végéig esedékes kockázati díjak és költségek levonására jogosult, amelyekben a szerződés még érvényes volt.

## 7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS, VÁRAKOZÁSI IDŐ

- 7.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, az adott biztosítás feltételeiben meghatározott egyéb kockázati körülményektől függően a biztosítási kockázat elbírálásához

- a biztosított egyszerűsített egészségi nyilatkozata, vagy
- a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy
- orvosi vizsgálata, illetve
- egyéb orvosi iratok szükségeseik.

A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

- 7.2. **Az ajánlat aláírásának napjától 6 havi várakozási idő áll fenn.** Ha a biztosítási esemény ezen időn belül bekövetkezik, a biztosító a befizetett egyszeri, illetve rendkívüli díjak (kezelési, befektetési) költségekkel csökkentett összegét fizeti ki, és ezzel a biztosítás megszűnik. Orvosi vizsgálattal kötött szerződések esetén a biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltekint.

- 7.3. A biztosító a hat havi várakozási időtől eltekint, ha a biztosítási esemény a szerződés tartama alatt történt balesettel összefüggésben következett be.

- 7.4. A szerződő és a biztosított a biztosító előírásaitól eltérő esetben is kezdeményezheti saját költségére a biztosított biztosító által alkalmazott orvosi vizsgálatát.

## 8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- 8.1. A biztosítási tartam lejáratá, vagy
- 8.2. a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halála, vagy
- 8.3. a tartam alatt igényelt – a 9.3. pontban szabályozott – ütemezett lejárati időpontjai.

## 9. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 9.1. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül elhalálozik, és a biztosítási tartamból nem telt még el 10 év, a biztosító a halálest időpontjában a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egység darabszámok és az ehhez tartozó, a halálest bejelentésének napját követő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegét, vagy az addig befizetett díjak részviszavásárlási összegekkel és részviszavásárlási költségekkel csökkentett értéke közül a nagyobbat fizeti ki.
- 9.2. Amennyiben a biztosított a biztosítás tartamán belül elhalálozik, és a biztosítási tartamból már eltelt 10 teljes biztosítási év, a biztosító a halálest időpontjában a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egység darabszámok és az ehhez tartozó, a halálest bejelentését követő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatösszegének 101%-át, vagy az addig befizetett díjak részviszavásárlási összegekkel, részviszavásárlási költségekkel és az esetlegesen igényelt ütemezett lejárati szolgáltatásokkal csökkentett értéke közül a nagyobbat fizeti ki.

- 9.3. A tartam 10. biztosítási évfordulója után a lejárati előtti évfordulókat követő 60 napos időszakban a pénzalap meghatározott részére ütemezett lejárati szolgáltatás igényelhető a 2.3.2. pont szerint meghatározott kedvezményezett javára úgy, hogy a kifizetést követően a szerződésen legalább a minimális pénzalapértéknek megfelelő összeg maradjon.

- 9.4. A tartam lejáratakor a biztosító a szerződés eszközalapjaiban lévő befektetési egységek darabszámának és az ezekhez tartozó, a következő értékelési nap szerinti befektetési egység árfolyamok szorzatának összegét fizeti ki.

## 10. DÍJFIZETÉS

- 10.1. A biztosítás egyszeri díjas. Az egyszeri biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes.
- 10.2. A biztosítási díj csak egyedi banki átutalással fizethető.

## 11. RENDKÍVÜLI DÍJFIZETÉSI LEHETŐSÉG

- 11.1. A szerződőnek a biztosítási tartam során lehetősége van rendkívüli díjfizetés teljesítésére, amennyiben a szerződés – biztosítási ajánlaton rögzített – biztosítási díja a biztosítóhoz már beérkezett. Amíg az egyszeri díj a biztosítási szerződésre azonosíthatóan, és az ajánlaton szereplő összeg mértékéig hiánytalanul be nem érkezik, addig a szerződésre bármely jogcímen fizetett díj az egyszeri díj részének minősül.

## 12. BEFEKTETÉSI ÖSSZETÉTEL VÁLASZTÁSA, VÁLTOZTATÁSA, RENDKÍVÜLI DÍJAK BEFEKTETÉSE

### 12.1. Befektetési egységek átcsoportosítása

A szerződő a biztosítóhoz ajánlott levélben megküldött, a biztosító erre szolgáló nyomtatványán tett írásbeli nyilatkozatával, illetve a biztosító által mindenkor rendelkezésre bocsátott – kellő biztonságú – kommunikációs csatornákon keresztül befektetéseit átcsoportosíthatja (unitátcsoportosítás) más, a megadott eszközalapok közül általa szabadon választott befektetési eszközalapokba. A biztosító kötvénykezeléssel megbízott és a tájékoztatókon megjelölt szervezeti egységéhez való beérkezés után azonosítja és bejegyzi a változtatási igényt, az ezt követő értékelési napra kezdeményezi az ügyfél által igényelt befektetési egységek eladását a megjelölt alapokból, illetve az ezekből a tranzakciókból származó pénzüsszegek – az ügyfél által választott megosztási szerinti – újbóli befektetését az új befektetési alapokba. A befektetési egységek eladásának és vételének átfutási idői az eszközalapok mögött álló befektetési alapok elszámolási szabályainak függvényében különbözőek lehetnek.

- 12.2. A befektetési egységek átcsoportosítására legkorábban a tartam 2. hónapjától van lehetőség.
- 12.3. Az AEGON Online Ügyfélszolgálaton keresztül indított befektetési egység átcsoportosítás térítésmentes, az egyéb csatornán keresztüli váltás díját és a minimálisan átcsoportosítható összeg nagyságát a függelék tartalmazza.
- 12.4. Amennyiben a biztosítóhoz egy értékelési napra vonatkozóan több kommunikációs csatornán (pl: Információs Vonal, AEGON Online Ügyfélszolgálat) több ellentmondó, a befektetési egységek átcsoportosítására vagy a díjfelosztásra vonatkozó nyilatkozat érkezik be, akkor a biztosító a tranzakciót az adott napon utolsónak beérkező nyilatkozat alapján hajtja végre. Amíg egy már folyamatban lévő

befektetési egység átcsoportosítás tranzakció le nem zárul, a biztosítóhoz beérkezett – befektetési egységek átcsoportosítására vagy díjfelosztás megváltoztatására vonatkozó – nyilatkozatok érvénytelennek minősülnek.

12.5. A szerződőnek a biztosító honlapján vagy telefonos ügyfélszolgálatán befektetéseinek elhelyezéséről és értékéről, illetve a folyamatban lévő tranzakciókról napi tájékoztatói lehetősége van.

#### 12.6. Díjfelosztás megváltoztatása

A szerződőnek lehetősége van az ajánlaton megadott díjfelosztás megváltoztatását igényelni a szerződés keretei között, a tartam során befizetett rendkívüli díjakra.

A szerződő a – biztosító által a mindenkor rendelkezésre bocsátott – kommunikációs csatornákon keresztül igényelheti a díjfelosztás megváltoztatását. A biztosító a megfelelő szervezeti egységéhez való beérkezés után azonosítja és (további módosításig) bejegyzi az igényt, és az ezt követően érkezett díjakat az új díjfelosztás szerint fogja befektetni.

12.7. A biztosító a választható eszközalapok körét módosíthatja. Amennyiben a módosítás az alap megszűnése miatt történik, és ezért valamely eszközalap törlésre kerül az eszközalapok választékából, a biztosító írásban értesíti erről a szerződőt. Ebben az esetben a szerződőnek az értesítéstől számított két héten belül lehetősége van új eszközalapo(ka)t megnevezni, mely(ek)be a megszűnt alapon lévő pénzalapérték-hányadot helyezni kívánja. Ha az értesítéstől számított két héten belül a szerződőtől visszajelzés nem érkezik, úgy a biztosító a megszűnt alaphoz leginkább hasonló befektetési politikájú alapha helyezi át a megszűnő alapon nyilvántartott befektetési egységek eladásából származó összeget, és erről a szerződőt az áthelyezéssel egyidejűleg értesíti. Ebben az esetben a befektetési egységek átcsoportosítására a biztosító költséget nem számít fel.

#### 13. A PÉNZALAP MŰKÖDÉSE

13.1. A biztosító a beérkezett díjat a pénzalapon azon a napon veszi figyelembe, amikor a szerződésre beazonosíthatóan beérkezik. A biztosító a díjak befektetése előtt levonja a kezelési költséget.

13.2. A biztosító a biztosítási szerződés pénzalapjában kezelt tőkéből minden hónap utolsó napján levonja a befektetési költséget, és a következő hónap első napjának 0. órájaker levonja a Multifund kockázati díját. A Multifund érvényes függelékeiben meghatározott költségek (kivéve kezelési költség) és a kockázati díjak levonása, illetve a pénzalapból kifizetendő szolgáltatások teljesítésére szolgáló fedezet megteremtése a megfelelő számú befektetési egységek eladásával történik.

13.3. A befizetés biztosító számláján való jóváírásának napja eltér a díj szerződésre való könyvelésének napjától. A biztosító a befizetett összegre a két időpont között 2% garantált hozamot ír jóvá időarányosan.

13.4. Az adott eszközalapba történő befektetés az eszközalap befektetési egységeinek megvásárlását, a pénzkivonás pedig azok eladását jelenti a biztosító által a forgalmazónak adott legközelebbi értékelési napra vonatkozó megbízás alapján. (Az alapkezelők értékelési napjai egymástól eltérhetnek.) Az eladás és vétel elszámolásának átfutási idejéről a jelen feltétel mellékletét képező „Tájékoztató a befektetési egységek eladásának/vételének átfutási idejéről” dokumentumból tájékozódhat.

#### 14. KÖLTSÉGEK MEGHATÁROZÁSA

A biztosító a 3.1.16.–3.1.20. pontokban meghatározott költségek levonását alkalmazza a biztosítás feltételeinek függelékében meghatározott mértékben.

14.1. A biztosító a függelékben feltüntetett, díjjal nem arányos költségeket minden évben megemelheti (indexálhatja), melynek mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől legalább a rákövetkező év május hó 31-éig, illetve az ezt követő későbbi indexálásig kerül alkalmazásra.

Az új költségekről és azok mértékéről a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt írásban értesíti a szerződőt.

#### 15. DÍJELÉGTELENSÉG

15.1. A biztosító a kockázatot a díjéltelenséget követő 30. nap 24. órájáig viseli. A biztosítási szerződés ebben az időpontban maradékjogok nélkül megszűnik, mivel a szerződés készpénzértéke a 3.1.12. pontban meghatározott szintre csökkent. A díjéltelenség időpontját követő 30 nap alatt bekövetkező eseménynél a biztosító a szolgáltatási összegből a minimális pénzalapértéket és az esetleges díjhátralékot levonja.

15.2. A díjéltelenségről és következményeiről a biztosító értesítést küld a szerződőnek, de a szerződés értesítés nélkül is megszűnik.

#### 16. VISSZAVÁSÁRLÁS, RÉSZVISSZAVÁSÁRLÁS

16.1. Jelen biztosításra írásban visszavásárlás, részvisszavásárlás igényelhető.

16.2. A szerződő részvisszavásárlásra, illetve visszavásárlásra vonatkozó igénye a biztosító erre szolgáló nyomtatványán tett írásbeli nyilatkozattal jelenthető be.

16.3. Részvisszavásárlás esetén a Multifund pénzalapjának – a szerződő részvisszavásárlásra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz való beérkezési időpontja szerinti – aktuális értéke csökken a részvisszavásárlás összegével, valamint a 3.1.19. pontban meghatározott költségekkel a biztosítás feltételeinek függelékében meghatározott mértékben.

Amennyiben a részvisszavásárlási összeg és a részvisszavásárlási költség levonása után a szerződés pénzalapértéke a minimális pénzalapérték alá csökken, a biztosító a szerződést teljes visszavásárlással megszünteti.

16.4. Visszavásárlás esetén a biztosító a biztosítás pénzalapjának – a szerződő visszavásárlásra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz való beérkezési időpontja szerinti – a 3.1.20. pontban részletezett és a feltételek függelékében meghatározott költségekkel csökkentett összegét fizeti ki és a szerződés maradékjogok nélkül megszűnik.

16.5. A biztosító legkésőbb a visszavásárlási/részvisszavásárlási igény szabályszerű írásbeli bejelentésének beérkezését követő 30. napon köteles a kifizetést teljesíteni.

#### 17. KÖLCSÖN

Jelen biztosításra kötvény-kölcsön nem igényelhető.

## 18. KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK

Jelen biztosításhoz kiegészítő biztosítások nem köthetők.

## 19. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

- 19.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak, elmulasztása a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel járhat (22.3. pont). Az ütemezett lejárati szolgáltatás biztosítási eseményt kizárólag a szerződő jogosult bejelenteni a 9.3. pontban megfogalmazott szabályok figyelembe vételével.
- 19.2. **A késedelmes bejelentés esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Ebben az esetben a biztosítás feltételeiben rögzített készpénzérték kerül kifizetésre.**
- 19.3. A Multifund feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumok bemutatása, illetve átadása szükséges:
- a biztosítási kötvény,
  - a kedvezményezett személyazonosságának igazolása,
  - biztosítási szolgáltatás felvételére való jogosultság igazolása,
  - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó jogerős határozat vagy bírósági ítélet,
  - haláleseti szolgáltatás igénybevétele esetén a halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), és
  - a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány,
  - a díjbefizetés igazolása,
  - a lejárati, vagy ütemezett lejárati szolgáltatás esetén a biztosított életben létét és életkorát igazoló okirat.
- 19.4. A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll. A biztosítót terhel minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.
- 19.5. A biztosítási szolgáltatás teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes.

## 20. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 20.1. A szerződő és a biztosított az ajánlat aláírásakor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel, és amit a szerződő és a biztosított ismert vagy ismernie kellett. Felelősségük ebben a vonatkozásban egyetemleges.
- 20.2. A biztosított, a szerződő és a kedvezményezett köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.
- 20.3. **Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, akkor a szerződés érvénytelen.**

- 20.4. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a közlési kötelezettség-sértésre vonatkozó szabályok érvényesek (22.3. pont).**

## 21. VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 21.1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval írásban bejelenteni személyi adatainak (pl. név, lakcím, telefonszám, e-mail cím) megváltozását, és a bekövetkezett biztosítási eseményeket a változás, illetve az esemény beálltától számított 8 napon belül.
- 21.2. A bejelentett változás alapján a biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult a megváltozott körülményeknek megfelelően a díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül.
- A módosított díj – a módosítás szerződő általi elfogadása esetén – a bejelentést követő hónap 1-jével illeti meg a biztosítót. Elfogadás hiányában a szerződést a biztosító 30 nappal felmondhatja, erről a módosításban a szerződőt tájékoztatni köteles.
- 21.3. Ha a biztosított új, vagy később megismert adatai olyan megnövekedett kockázatot jelentenek, amit a biztosító nem vállalhat, a biztosító a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül, írásban a 30. nappal felmondhatja, feltéve, hogy a szerződés megkötésétől nem telt el még 5 teljes biztosítási év.
- 21.4. Amennyiben a szerződő és a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok érvényesek (22.3. pont).

## 22. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 22.1. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása miatt halt meg. Ebben az esetben a pénzalap készpénzértéke – ha a szerződés illet tartalmaz – a biztosított örököseit illeti meg, abból a szándékos magatartást tanúsító kedvezményezett nem részesülhet.**
- 22.2. **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg és a biztosító a pénzalap készpénzértékét köteles kifizetni, ha a biztosítási esemény a biztosított**
- **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, illetőleg**
  - **a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.**
- 22.3. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és csak a pénzalap készpénzértékét köteles kifizetni, kivéve, ha**
- **a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte,**
  - **az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében,**

- életbiztosítási szolgáltatás esetén a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig legalább 5 év eltelt.
- 22.4. Jelen feltételek szerint balesetnek tekinthető a biztosítás tartama alatt bekövetkező, a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított mulékony sérülést, vagy két éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül elhalálozik.
- Nem kerül figyelembevételre a baleset, ha a biztosítási esemény a biztosított súlyosan gondatlan magatartása következményeként következik be. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha a biztosítási esemény
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkohol-szint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
  - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
  - a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas (0,08 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkohol-szint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
  - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
  - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 23. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK**
- 23.1. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
  - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
  - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
  - HIV fertőzéssel.
- 23.2. Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- 23.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be.
- 23.4. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton vagy körrepülésen való

részvétel, hanem egyéb repülés vagy repülősportolás (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, siklóernyőzés) következménye.

- 23.5. Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn vagy mentesül a kifizetés alól, a Multifund biztosítás feltételeiben rögzített biztosítási szolgáltatás helyett a pénzalap készpénzértéke kerül kifizetésre a kedvezményezettnek.

## 24. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 24.1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződőt az e pontban meghatározott felmondási jog – ha a törvény ettől eltérően nem rendelkezik – nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítás tartama a 6 naponap nem haladja meg. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
- A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.
- 24.1.1. A szerződő általi, 24.1. pont szerinti felmondás esetén a biztosító a befizetett díjakkal a következőképpen számol el: a pénzalap aktuális értékéhez hozzáadja a megszűnésig levont egyéb költségeket.
- 24.1.2. A felmondott biztosításra a biztosító – az e pont szerinti elszámoláson túl – szolgáltatási kötelezettséggel csak a felmondás beérkezését követő nap 0. órájáig tartozik, de a szolgáltatásból az esedékes kockázati díjakat és költségeket is levonhatja.
- 24.2. **A biztosításból eredő igények a követelés esedékességétől számított 2 év elteltével elévülnek.**
- 24.3. 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.
- 24.4. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő és a biztosított aláírásával elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.
- 24.5. 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. – 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 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 a törvény által meghatározott egyéb cél lehet. – Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő

- célből 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. – 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.
- 24.6. A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át.
- 24.6.1. A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
  - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
  - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
  - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
  - a törvény által meghatározott esetekben az adóhatósággal,
  - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
  - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
  - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
  - 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,
  - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.
- 24.6.2. A nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskedelemmel,
  - terrorizmussal,
  - illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
  - a pénzmosás bűncselekményével függ össze.
- 24.7. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 24.8. Az ajánlat aláírásával a **szereződő/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 bekövetkezéssel összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
- 24.9. 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.
- 24.10. A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer tájékoztatást ad az életbiztosítási szerződés szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlet hozam jóváírásának mértékéről.
- 24.11. A biztosítási szerződésre vonatkozó adózási szabályokat a biztosító a jelen ajánlati csomag mellékletében lévő adózási tájékoztatóban ismerteti.

Biztosító neve:	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Társasági formája:	Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Székhelyének állama:	Magyar Köztársaság
Biztosító székhelye és címe:	1091 Budapest, Üllői út 1.
Panasziroda címe:	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Panasziroda 1813 Budapest, Pf.: 245.
Központi ügyfélszolgálati iroda:	1023 Budapest, Bécsi út 3–5.
Felügyeleti szerv:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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 igénybevételeire van lehetőség.