



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

K&H BIZTOS ÚTRAVALÓ

**NYERESÉGRÉSZESEDÉSES KÖTÖTT LEJÁRATÚ
ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI**

2009. június 15.

I. Értelmező rendelkezések

1. a Szerződő számlája: az egyes biztosítási szerződésekhez rendelt számla, melyen a szerződésre érkező jóváírásokat és a szerződést terhelő költségeket tartja nyilván a Biztosító, különösen a biztosítási díjakat, az adminisztrációs és egyéb költségeket, a garantált hozamnak megfelelő havonta jóváírt hozamrészt és a többlethozamnak megfelelő évente jóváírt hozamrészt
2. kötvényérték: a szerződés azon értéke, amely a Szerződő számláján kerül nyilvántartásra
3. eseti díj: a díjelőírás szerinti rendszeres díjon felül esetenként fizetett biztosítási díj.
4. halálesi biztosítási összeg: a kötvényben megjelölt, a Szerződő által meghatározott összeg, mely a Biztosító halálesi szolgáltatásának összege
5. baleseti halálesi biztosítási összeg: a kötvényben megjelölt, a Szerződő által meghatározott összeg, mely a Biztosító baleseti halálesi szolgáltatásának összege
6. halálesi díjtvállalás biztosítási összege: a biztosítási esemény (Biztosított halála) és a biztosítás lejáratá közötti hátralévő időszakra fizetendő rendszeres biztosítási díjak összege.
7. várakozási idő: az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetében, a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónapon belül, a Biztosító kockázatviselése részleges, kizárólag a balesetre és a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.
8. kondíciós lista: az 1. számú melléklet, mely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza.
9. minimum hozam: minden, adminisztrációs költséggel és kockázati díjakkal csökkentett, befolyt díjra, valamint az adott időpontig jóváírt hozamra számított garantált hozam
10. garantált éves hozamráta: az az éves szinten garantált hozam, amelynek Szerződő számláján történő havi jóváírására a Biztosító kötelezettséget vállal. A garantált éves hozamráta nagyságát a Biztosító évente egyszer állapítja meg. Az előzőeknek megfelelően a garantált hozamráta a tartam során változhat, mértéke a kondíciós listában kerül meghatározásra.
11. nyereségrész: a garantált hozamon felüli befektetési hozamnak a Biztosító által évente meghatározott százaléka, amely legalább a mindenkor hatályos biztosítási törvényben szabályozott és a kondíciós listában közzétett mértéket el kell, hogy érje.
12. töredék időszaki többlethozam: visszavásárlás esetén az a garantált hozamon felüli hozam, melyet az utolsó nyereségrész jóváírásának értéknapja és a visszavásárlás beérkezésének napja között eltelt időre ír jóvá a Biztosító. Mértéke a kondíciós listában kerül meghatározásra.

II. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek:
 - 1.1. A Szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és aki a biztosítási díj megfizetésére a szerződéssel kötelezettséget vállal.
 - 1.2. A Biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. A Szerződő és a Biztosított eltérő személy is lehet.
 - 1.3. Kedvezményezett(ek) az(ok) a személy(ek), akit(et) a biztosítási szerződésben ekként határoztak meg és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak). Több kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni jogosultságuk arányát. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít. A különböző szolgáltatásokra különböző kedvezményezetteket lehet megjelölni.
 - 1.4. A Biztosító: K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
2. A Biztosított, a Szerződő beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor beléphet. A Biztosított a Szerződő beleegyezése nélkül a szerződésbe Szerződőként beléphet, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne. Erről a Biztosítót írásban értesíteni kell. Ezen esetekben a Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felelősek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért.
3. A kedvezményezett kijelöléséhez, személyének és százalékos részesedésének megváltoztatásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződés kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ebben az esetben kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni.
4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal. Ebben az esetben új kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell kedvezményezettnek tekinteni.

5. A Biztosító a Biztosított belépési koraként a szerződés megkötését megelőző születésnapon betöltött évek számát veszi figyelembe. A minimális belépési életkor 18 év, a maximális 65 év lehet. A szerződés lejártakor a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet. A kockázati díjak levonásakor a Biztosított számításánál figyelembe vett életkora a következő születésnapján betöltött kora.

III. A szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződést a Szerződő a Biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezi jelen biztosítási feltételek, illetve amennyiben az szükséges, úgy az egészségi nyilatkozat. Az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottnak alá kell írnia.
2. A biztosítási szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre, a Biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki.
3. A Biztosító az ajánlatot kockázatbírálásnak vetheti alá. Ennek időtartama az ajánlat Biztosítónak történő átadásától számított 15 nap. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatosan további dokumentumokat kérjen be. Fenti határidőn belül a Biztosítónak nyilatkoznia kell arról, hogy elfogadja-e az ajánlatot. A Biztosítónak jogában áll az ajánlatot elutasítani. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a fenti határidőn belül az ajánlatra nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító, vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
4. A Biztosító a kockázatbírálás eredményeképpen módosító javaslatot tehet a szerződésben az ajánlathoz képest. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.
5. Amennyiben a Szerződő nem kívánja elfogadni ezen változtatásokat, 15 napon belül írásban elállhat a szerződéstől. Amennyiben a Szerződő nem válaszol a megadott határidőn belül, a szerződés a kötvényben megjelölt változtatásokkal jön létre.

IV. A kockázatviselés kezdete

1. Az első biztosítási díj a szerződés létrejöttekor esedékes a 2.1. vagy a 2.2. pontban meghatározott módon.
2. A Biztosító kockázatviselése az első díj megérkezését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - 2.1. Amennyiben az első biztosítási díjat a Szerződő készpénzben fizeti be a bankfiókban, azt aznap megérkezettnek kell tekinteni.
 - 2.2. Amennyiben az első biztosítási díjat a Szerződő banki átutalással teljesíti, azon a napon kell a díjat megérkezettnek tekinteni, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.

V. A szerződés tartama

1. A biztosítás tartama a biztosítás kezdete és lejáratá közötti időszak. A szerződés legalább 10 éves, de legfeljebb 25 éves tartamra köthető.

VI. Kockázatbírálás, várakozási idő

1. A Biztosító a Biztosított életkorától, a biztosítás tartamától, valamint a biztosítási összegtől függően kockázatbírálást végezhet, előírhatja egészségi nyilatkozat kitöltését, illetve orvosi vizsgálat elvégztetését, amelynek költsége a Biztosítót terheli. A kockázatbírálás eredményétől függően a Biztosító módosító javaslatot tehet.
2. Az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetében a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon belül (várakozási idő) bekövetkező halála esetén a Biztosító a biztosításra addig befizetett díjat visszatéríti, és a biztosítási szerződés megszűnik.
3. Amennyiben a Biztosított saját költségén elvégzetteti a Biztosító által előírt orvosi vizsgálatokat, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.
4. A várakozási idő alatt - előzmény nélkül - diagnosztizált betegség(ek), valamint azok következményeire a Biztosító kockázatviselése kiterjed.

VII. Biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatban lévő olyan esemény, mely a Biztosító szolgáltatását kiváltja.
2. E szerződés szerint **biztosítási esemény**:
 - 2.1. a biztosítás lejárata, amennyiben a Biztosított életben van (meghatározott időpont életben elérése).
 - 2.2. a Biztosított szerződés tartama alatti halála, vagy
 - 2.3. a Biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy
3. Jelen feltételek szempontjából a **baleset** az olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. A biztosítási esemény időpontja ebben az esetben a baleset bekövetkezésének időpontja.
 - 3.1. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:
 - vízbefúlás,
 - villámcsapás,
 - mérgező gázok belélegzése,
 - Jelen általános feltételek szerint – a fentiektől eltekintve – **nem minősül balesetnek** az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek a hőguta, a napszúrás a fagyás, a rovarcsípés, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. Nem minősül balesetnek az orvosi műtét következménye sem, továbbá az agyvérzés, a szívinfarktus és az azok miatt bekövetkező esemény sem.

VIII. A Biztosító szolgáltatása

1. **Elérés esetén** (a biztosítási szerződés lejártakor a Biztosított életben van):
 - 1.1. a Biztosító egyösszegben kifizeti az elért napján érvényes kötvényértéket, valamint a töredék időszakra járó nyereségrészt az elérti kedvezményezettnek.
2. **A Biztosított tartamon belül bekövetkezett halála esetén**:
 - 2.1. A Biztosított halála esetén, a Biztosító a kötvényben meghatározott haláleseti biztosítási összeget kifizeti a haláleseti kedvezményezettnek.
 - 2.2. A Biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a kötvényben meghatározott baleseti haláleseti összeget is kifizeti a haláleseti kedvezményezettnek.
 - 2.3. A Biztosító jóváírja a szerződő számláján a biztosítási esemény és a biztosítási szerződés lejárata közötti időszakra hátralévő rendszeres biztosítási díjak összegét, (haláleseti díjátvállalás biztosítási összege) és a Szerződő díjfizetési kötelezettsége megszűnik.
 - 2.4. A Biztosító haláleseti díjátvállalási szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezését követő díjfizetési időszak első napján esedékes.
 - 2.5. A szolgáltatás napja az az időpont, amikor a Biztosító – a kárigény elbírálása után – a szerződő számláján a haláleseti díjátvállalás biztosítási összegét jóváírja, továbbá a haláleseti biztosítási összeget, illetve a baleseti haláleseti biztosítási összeget kifizeti a haláleseti kedvezményezettnek. .
 - 2.6. A Biztosító az általa szolgáltatásként (egyösszegben) jóváírt haláleseti díjátvállalás biztosítási összeg tekintetében nem alkalmaz indexálást.
 - 2.7. A biztosításban meghatározott lejáratú időpontban a Biztosító a lejáratú szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére az előre meghatározott arányban kifizeti a biztosítás feltételeinek megfelelő lejáratú szolgáltatást.
 - 2.8. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítás folyamatos díjából fennálló díjhátralék nem kerül befizetésre a Biztosító által, azt a Szerződő pótolhatja.
 - 2.9. A biztosítási esemény bekövetkezése után, de a biztosítás haláleseti díjátvállalás szolgáltatásának napja előtt a Szerződő által befizetett rendszeres – meg nem szolgált – díjait a Biztosító visszafizeti a Szerződőnek, amennyiben az azonos a biztosítottal, úgy a biztosított örökösének.
 - 2.10. Díjszüneteltetett szerződés esetén a Biztosító szolgáltatásának alapja a Szerződő által fizetett utolsó folyamatos díj.

IX. Az életbiztosítási szerződés 30 napon belüli felmondása

1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő, a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül megtett írásbeli nyilatkozatával az életbiztosítási szerződést – indoklás nélkül – felmondhatja.
2. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
4. Az életbiztosítási szerződés jelen fejezet szerinti felmondása esetén a Biztosító az első díjból levonhatja az aktuális kondíciós listában meghatározott adminisztrációs költséget, valamint az esetleges orvosi vizsgálat költségét.
5. A Biztosító a biztosítási díj fenti költségekkel csökkentett visszafizetendő része után kamatot nem fizet.
6. A Szerződő által befizetett díjnak a 4. pontban meghatározott költségek levonása után fennmaradó részét a Biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül a Szerződő részére visszafizeti.

X. A szerződés megszűnésének esetei

1. A biztosítás a következő esetekben szűnik meg:
 - 1.1. a Szerződő meghal, és a Biztosított vagy a Biztosított engedélyével egy harmadik személy nem lép a szerződésbe a Szerződő helyébe,
 - 1.2. a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejár,
 - 1.3. a szerződő által történő felmondással, visszavásárlással,
 - 1.4. ha a kötvényérték a szerződéssel kapcsolatos költségeket nem fedezi és a kötvényérték a visszavásárlási költség alá esik,
 - 1.5. a XXII. pontban (Kizárt kockázatok) jelzett események bekövetkeztekor,
 - 1.6. a XII. pontban (A Biztosító mentesülése) leírtak esetén.

XI. A Szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

1. A Szerződő és a Biztosított köteles a közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
2. **A közlési kötelezettség abban áll,** hogy a Szerződő és a Biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
3. **A változásbejelentési kötelezettség azt jelenti,** hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 8 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

XII. A Biztosító mentesülése

1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító, a szerződés megkötésétől számított első 5 évben, mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy
 - 1.1. a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - 1.2. a Szerződő és a Biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási esemény megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 munkanapon belül nem élt a 2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - 1.3. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
 - 1.4. a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel.

2. Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben is,
 - 2.1. amennyiben a halál az egészségi nyilatkozatban elhallgatott tény következménye (közlési kötelezettség megsértése),
 - 2.2. amennyiben a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
 - 2.3. amennyiben Biztosított a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt,
 - 2.4. amennyiben a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg.
3. Amennyiben a Biztosító mentesül a szolgáltatás alól, a kötvényérték kerül kifizetésre, és a szerződés megszűnik.
4. Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

XIII. Biztosítási díj

1. A biztosítási szerződés folyamatos díjfizetésű, amelyet lehetőség van a havi, negyedéves, féléves és éves gyakorisággal megfizetni. A folyamatos díj annak a tartamnak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A díjfizetés gyakorisága írásban bármikor megváltoztatható. A rendszeres díjnak szerződéskötéskor el kell érnie a Biztosító által mindenkor meghatározott minimumot (ld. kondíciós lista).
2. A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.
3. A kezdeti biztosítási díj a kötvényben kerül meghatározásra.
4. A szerződésre eseti befizetések is teljesíthetők. Az eseti befizetések nem helyettesítik a folyamatos díjat. Az eseti befizetésnek el kell érnie a Biztosító által meghatározott mindenkor minimumot, amely a kondíciós listában található.
5. Amennyiben a Biztosítóhoz az előírt biztosítási díj az esedékességtől számított négy hónapon belül nem érkezik meg, a felek megállapodnak abban, hogy a Biztosító a díjelőírást megszünteti a szerződésre, azaz végleges díjszüneteltetés lép érvénybe, amelyről a Biztosító értesíti a Szerződőt.
6. A kondíciós listában szereplő táblázat szerint a Biztosító csökkenti a díj arányában felszámított adminisztrációs költséget.
7. Amennyiben a Biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a Biztosító erről az esedékességtől számított 45 napon belül értesíti a Szerződőt.
8. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy visszautasítson eseti befizetéseket, valamint ne ajánljon fel automatikus díjnövelést szerződésre.
9. A biztosítási díj akkor tekintendő beérkezettnek, amikor azt a Biztosító számláján jóváírták.

XIV. A Szerződő számlája, a nyereségrész visszatérítése

1. Az adminisztrációs költséggel csökkentett biztosítási díjat a Biztosító a beérkezés másnapján jóváírja a Szerződő számláján.
2. A Biztosító a kötvényérték fedezetéül szolgáló befektetési eszközöket legjobb tudásának megfelelően és a mindenkor hatályos jogszabályok kereteinek betartása mellett fekteti be. A Biztosító a jelen feltételekben meghatározott módon vállalja a befektetési kockázatot a tőke, illetve a hozam (garantált éves hozamráta) vonatkozásában, azaz tőke- és hozamgaranciát biztosít a megszorítással, hogy a jelen feltételekben részletesen meghatározott költségeket és kockázati díjakat a kötvényértékkel szemben érvényesíti, amelynek megfelelően a tőke csökkenhet, adott esetben nulla is lehet.
3. A Biztosító a kötvényértékből levonja az eszközök kezelésével kapcsolatos költségeket és az esetlegesen felmerülő adót.
4. A Biztosító garantálja, hogy a költségekkel és a kockázati díjjal csökkentett minden befizetett biztosítási díjra, valamint a már jóváírt hozamokra a garantált hozam időszaki részét havonta jóváírja a Szerződő számláján.
5. A Biztosító évente a befektetési eredménytől függően az előző naptári évre vonatkozó nyereségrészt jóváírja a szerződéseken az alábbiak szerint:
 - 5.1. A Biztosító a garantált hozamon felüli hozam kondíciós listában meghatározott százalékát, mint nyereségrészt téríti vissza a Szerződőnek és írja jóvá a Szerződő számláján.
 - 5.2. A nyereségrész visszatérítése naptári évenként egyszer történik, az összeget a Biztosító legkésőbb a naptári évet követő év május 31-ig írja jóvá a jóváírás napján élő szerződéseknél a Szerződő számláján. A jóváírás értéknapja a megelőző év december 31-e.

6. A Biztosító a nyereségrész jóváírását követően évente egyszer 15 napon belül tájékoztató levelet küld a Szerződőnek a befizetett biztosítási díj(ak)ról, a kötvény aktuális értékéről, a garantált hozamról és a jóváírt nyereségrészről.

XV. Automatikus díjnövelés (indexálás)

1. Amennyiben a Szerződő nem rendelkezett másképp, a Biztosító minden évben a folyamatos díjas szerződésre felajánlja az automatikus díjnövelést. Erről a Biztosító legalább egy hónappal az indexálás előtt értesítést küld a Szerződőnek.
2. A Szerződő választása szerint az automatikus díjnövelés vagy a biztosítási díj és a biztosítási összeg, vagy csak a biztosítási díj emelését tartalmazza.
3. A tájékoztató levél tartalmazza
 - 3.1. a megnövelt folyamatos biztosítási díjat,
 - 3.2. erre irányuló választás esetén a megnövelt haláleseti, valamint baleseti haláleseti biztosítási összeget.
4. A biztosítási összeg januárban, a szerződés megkötése naptári napjának megfelelő napon, a biztosítási díj pedig a január 1-ét követő első esedékesség napján kerül megemelésre.
5. A Szerződő az automatikus díjnövelést legalább két héttel az indexálás előtt írásban visszautasíthatja.
6. Amennyiben a Biztosító a megadott határidőig nem kap választ a Szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.
7. A Szerződő bármikor kérheti az automatikus díjnövelés lehetőségének biztosítását, vagy megszüntetését.
8. Az automatikus díjnövelés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tájékoztató kiküldését megelőzően legutóbb közzétett éves fogyasztói árindex, de legalább 5 %.
9. A díjszüneteltetés alatt álló kötvényeket a Biztosító nem indexálja.

XVI. Költségek, díjak

1. Adminisztrációs költség: Minden befolyt biztosítási díjból a Biztosító adminisztrációs költséget von le. Az aktuális adminisztrációs költségeket a kondíciós lista tartalmazza. A költség az előtt kerül levonásra, mielőtt a befolyt díj jóváírásra kerülne a Szerződő számláján. Értelmszerűen nem terheli adminisztrációs költség a szerződést, amennyiben arra nem érkezik díj, azaz a szerződés díjszüneteltetés alatt áll.
2. A haláleseti kockázati díja: a Biztosító a kötvényértékből havonta levonja a biztosítási szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeg, a baleseti haláleseti biztosítási összeg, valamint a haláleseti díjtvállalás biztosítási összeg – a Biztosított aktuális életkorával, a Biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított – kockázati díját.
3. A befektetések kezelési költségeként a Biztosító havonta költséget von le a kötvényértékből. Az aktuális költséget a kondíciós lista tartalmazza.
4. A kondíciós listában feltüntetett költségeket a Biztosító évente egyszer megváltoztathatja, amelyről a Szerződőt legalább a változást megelőző 15 nappal írásban értesíti.

XVII. Díjszüneteltetés

1. Folyamatos díjfizetés esetén a Szerződő bármikor kérheti a végleges vagy időleges díjszüneteltetést. Ez azt jelenti, hogy a szerződésre nem kell biztosítási díjat fizetni.
 - 1.1. Az időleges szüneteltetés legfeljebb 6 hónapos tartamra kérhető. Ezt követően a folyamatos biztosítási díj újra esedékes.
2. A díjszüneteltetésre irányuló bejelentést a Szerződőnek írásban kell eljuttatnia a Biztosítóhoz. A szüneteltetés a bejelentés kézhezvételét követő esedékességgel lép érvénybe.
3. Díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre továbbra is lehet eseti díjfizetést eszközölni.
4. A díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre a folyamatos díjfizetés bármikor újraindítható a Szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően.
5. A díjszüneteltetés alatt a Biztosító a baleseti és haláleseti biztosítási összeg, valamint a haláleseti díjtvállalás vonatkozásában folyamatosan kockázatban áll. A kockázati díjak továbbra is levonásra kerülnek a kötvényértékből.
6. Díjszüneteltetés esetén a Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a baleseti és a haláleseti biztosítási összeget a mindenkor minimális összegre leszállítsa, erről a Biztosítottat előzetesen írásban értesíti.

7. Amennyiben díjnemfizetés miatt a kötvényérték a mindenkor visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a Biztosító a Szerződőt értesíti.

XVIII. Visszavásárlás

1. A Szerződőnek joga van a szerződést bármikor visszavásárolnia. Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a Biztosítónak és a kiállított biztosítási kötvényt a Biztosító részére vissza kell küldeni. A Biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 munkanapon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek figyelemmel a 3. pontban foglaltakra. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.
2. Haláleseti díjtvállalás szolgáltatás után a Szerződő rendelkezési joga megszűnik.
3. A visszavásárlási összeg megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes kötvényértékkel, amely tartalmazza a töredék időszaki többlethozamot is.
4. A szolgáltatással kapcsolatos költségeit, különösen a visszavásárlás költségét a Biztosító levonja a visszavásárlási összegből. A visszavásárlási költség nagysága a kondíciós listában található.
5. Részleges visszavásárlás nem lehetséges.

XIX. Egyéb változtatások a szerződésben

1. A Szerződő bármikor kérheti a baleseti haláleseti és a haláleseti biztosítási összeg (az indexálási rátánál magasabb mértékű) megemelését a Biztosító által meghatározott kereteken belül. Ehhez egy új egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges. A megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálástól függően, legkésőbb a kérelem beadását követő 15. napon lép hatályba.
2. A Szerződő bármikor írásban kérheti a baleseti haláleseti és a haláleseti biztosítási összeg csökkentését. A csökkentett baleseti haláleseti vagy haláleseti biztosítási összeg a következő díjesedékeséskor lép hatályba. A csökkentett biztosítási összegek nem lehetnek alacsonyabbak a mindenkor minimális biztosítási összegeknél.
3. A felajánlott automatikus díjemelést helyett a Szerződő kérheti a biztosítási díjak emelését, a baleseti haláleseti vagy haláleseti biztosítási összegének emelése nélkül. Erre ugyanazok a határidők vonatkoznak, mint az automatikus díjemelésre a XV. fejezetben leírtaknak megfelelően.
4. A Szerződő írásban bármikor kérheti a biztosítási díjak tekintetében is a szerződés módosítását. Ez a következő díjesedékeséskor lép hatályba. A megváltoztatott folyamatos díjnak el kell érni a mindenkor érvényes minimális értéket, illetve azt az mértéket, amellyel a szerződésben foglalt haláleseti biztosítási összeg(ek) fedezhető(k).

XX. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén

1. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen általános feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megitélekor figyelmeztetni kell.
2. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

XXI. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító szolgáltatásához szükséges dokumentumok

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a Biztosító tudomására kell hozni.
2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - 2.1. halál esetén: biztosítási kötvény, a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, stb.), kárigény-bejelentő nyomtatvány, szükség esetén hagyatéki végzés
 - 2.2. baleseti halál esetén: biztosítási kötvény, a baleseti halál tényét és a baleset körülményeit rögzítő dokumentum (pl. baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, határozat stb.), kárigény-bejelentő nyomtatvány, szükség esetén hagyatéki végzés.

- 2.3. Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez a haláleset körülményeit igazoló dokumentumok (halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, baleseti/ rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat, zárójelentések, stb) hivatalos magyar nyelvű fordítása szükséges.
3. Amennyiben szükséges, a Biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani.
4. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 15 munkanapon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
5. Az elbírálást követő 8 munkanapon belül a Biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

XXII. Elérés, az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

1. A szerződés lejáratát előtt a Biztosító értesítést küld a Szerződőnek.
2. Az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani: biztosítási kötvény, elérési nyomtatvány, bankszámlaszám, elérési kedvezményezett aláírása, Biztosítottra vonatkozó adategyeztetési nyilatkozat.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül a Biztosító az elérési kedvezményezett(ek) részére kifizeti az elérési szolgáltatást

XXIII. Kizárt kockázatok

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll
 - 1.1. harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel,
 - 1.2. felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal,
 - 1.3. terrorcselekménnyel,
 - 1.4. radioaktív, illetve ionizáló sugárzással,
 - 1.5. HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel,
 - 1.6. A Biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel,
 - 1.7. kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával.
2. A Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi járművel, vagy bármilyen légi járművel, vagy sporteszközzel, sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen eseményekre való felkészülés során következik be.
3. A balesetbiztosítási védelemből kizárt további kockázatok:
 - 3.1. a Biztosított 2 éven belüli öngyilkossága, öngyilkossági kísérlet következményei,
 - 3.2. a Biztosított kóros elmeállapota és annak következményei,
 - 3.3. bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
 - 3.4. a polgári légiforgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset.
4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbi sporttevékenységeivel:
 - 4.1. autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóróncs sport (auto-crash), motorcsónak sport,
 - 4.2. repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping,
 - 4.3. egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, barlangászat.
5. A Biztosító az 1., 2., 3., 4. pontban meghatározott esetekben az aktuális kötvényértéket fizeti ki, és a szerződés megszűnik.

XXIV. A kötvény elvesztése

1. Amennyiben a Szerződő elveszíti a kötvényét, ezt írásban be kell jelenteni a Biztosítónak.
2. Ebben az esetben a Biztosító új kötvényt állít ki.

XXV. Adatkezelés, kommunikáció

1. A Biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit. A Szerződő kötelessége, hogy a Biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.
2. Az ajánlat aláírásával a Biztosított beleegyezik abba, hogy az őt kezelő orvosok, kórházak és egyéb egészségügyi intézmények a Biztosító kérésére kockázatbírálás és kárrendezés céljából információt bocsássanak rendelkezésre, ennek érdekében a Biztosított az őt kezelő orvosokat, kórházakat és egyéb egészségügyi intézményeket felmenti az orvosi titoktartási kötelezettség alól.
3. A biztosítási ajánlatban kért adatok az ajánlat elbírálásához és a biztosítási szerződés megkötéséhez szükségesek. A biztosítási ajánlat megadásával és aláírásával a Biztosított (Szerződő, kedvezményezett) önkéntesen, határozottan és tájékozottan kinyilvánítja beleegyezését az őt érintő, 4. pontban megadott adatok feldolgozásába, nyilvántartásába és kezelésébe. A Biztosított (Szerződő, kedvezményezett) a jelen fejezetben foglaltak szerint adja meg hozzájárulását ahhoz, hogy a biztosításközvetítő a biztosítási ajánlatban kért adatokat – ide értve a Biztosított egészségügyi adatait is – a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggésben nyilvántartsa és kezelje.
4. A Biztosító feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni a szerződés tartama és az elévülési idő alatt:
 - A Biztosított, a Szerződő, a kedvezményezett személyi adatait
 - A biztosítási összeget
 - Az egészségi állapottal összefüggő adatokat
 - A kifizetett biztosítási összeget és a kifizetés idejét
 - A biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt

A fenti, biztosítási titkot képező adatok 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. Az adatokat a Biztosító alkalmazottai kezelik. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat kockázatbírálás és kárrendezés céljából a Biztosító vezető orvosa és az ezen tevékenységet a Biztosító részére végző orvosok is, valamint a viszontbiztosító megkaphatják.
5. Biztosítási titok (biztosítási titkot képező adat) csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn (a biztosítási törvényben meghatározott feltételek mellett) az alábbi hatóságok vonatkozásában: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; nyomozóhatóság, ügyészség; bíróság, önálló bírósági végrehajtó; közjegyző; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; kötvény-nyilvántartást vezető hivatal. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a viszontbiztosítóval, állomány-átruházás esetén az átvető Biztosítóval, a kiszervezéshez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatok szolgáltatása, a Pénzügyminisztérium részére a jogalkotás megalapozása, a hatásvizsgálat elvégzése céljából személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén (2003.évi LX tv. 153-161.§, 165.§).
6. A Biztosított és a Szerződő az ajánlat aláírásával az ajánlatban rögzítettek szerint hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a hatályos jogszabályokban foglaltaknak megfelelően a Szerződő és a Biztosított közölt adatait, köztük a Biztosított egészségi adatait kockázatbírálási, kárrendezési, nyilvántartási és statisztikai célokra felhasználja és kezelje, amelyekre biztosítási titokvédelem vonatkozik.
7. A Biztosított (Szerződő, kedvezményezett) kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és a Biztosított (Szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni. A Biztosított jogosult a vele kapcsolatban elvégzett orvosi vizsgálat eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.
8. A Biztosító a biztosítási jogviszony fennállásának idején, illetve mindaddig kezelheti a személyes adatokat, amíg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XXVI. Ügyfél-átvilágítás

1. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben megfogalmazottak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen ügyfélkapcsolat létesítésekor, illetve a 3,6 millió Ft összehatárt elérő, vagy meghaladó ügyletekben, függetlenül a használt pénznemtől. A törvény alapján a Biztosító kötelezett továbbá ügyfeleit írásban nyilatkoztatni arra vonatkozóan, hogy ügyleteik során saját, vagy más (személy, jogi személy, szervezet) tényleges tulajdonos nevében, javára, illetőleg érdekében járnak-e el. Külföldi lakóhellyel rendelkező ügyfeleinknek arról is nyilatkozniuk kell, hogy kiemelt közszereplőnek minősülnek-e.
2. A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a Biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

XXVII. Záró rendelkezések

1. A szerződést érintő változtatásokat írásban kell kérvényezni és a változtatásról írásos értesítést kell küldeni.
2. A szerződést érintő minden írásos dokumentációt meg kell őrizni.
3. Az elévülési idő 5 év.
4. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
5. Ezen szerződési feltételek a Biztosítási Törvényre, a Polgári Törvénykönyvre és az egyéb magyar jogszabályokra figyelemmel kerültek kidolgozásra. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseit kell alkalmazni.
6. Jelen biztosításból származó valamennyi perre a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság az illetékes.
7. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.

XXVIII. A panaszok bejelentése

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni:

K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.

A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és köteles a vizsgálat eredményéről 15 munkanapon belül írásban tájékoztatást adni.

Hatálybalépés dátuma: 2009. június 15.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET - KONDÍCIÓS LISTA
2009. június 15.

Garantált hozamráta:	2,9%
Garantált hozamon felüli befektetési hozam visszatérítésének mértéke	
a jelenleg hatályos biztosítási törvény szerint:	legalább 80%
A töredék időszaki többlethozam mértéke:	1,5%

Minimális haláleseti biztosítási összeg:	144 000 Ft
Minimális baleseti haláleseti biztosítási összeg:	1 000 000 Ft
Maximális baleseti haláleseti biztosítási összeg:	10 000 000 Ft

Minimális díjak:

Havi	8.000 Ft
Negyedéves	24.000 Ft
Féléves	48.000 Ft
Éves	96.000 Ft
 Eseti díj	 25.000 Ft

Költségek:

visszavásárlási költség	2 500 Ft
befektetések kezelési költsége	
éves szinten a mindenkor kötvényérték	évi 1,75%-a
(matematikai tartalék)	

Adminisztrációs költség a befizetett díj függvényében:

Havidíj	Adminisztrációs költség (a díj százalékában)
8.000 - 11.999 Ft	5%
12.000 - 15.999 Ft	4,5 %
16.000 - 19.999 Ft	4 %
20.000 - 24.999 Ft	3,5 %
25.000 - Ft	3 %

Nem havi díjfizetés esetében a fenn említett havidíjak alapján számított negyedéves, féléves és éves díjakra is fenti adminisztrációs költségek érvényesek.

Eseti díj	Adminisztrációs költség (a díj százalékában)
25.000 - 49.000 Ft	5 %
50.000 - 74.000 Ft	4,5 %
75.000 - 99.000 Ft	4 %
100.000 - 149.000 Ft	3,5 %
150.000 - 249.999 Ft	3 %
250.000 - 499.000 Ft	2%
500.000 -	1%

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük megtisztelő bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával Biztosító Társaságunkat kereste meg.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a biztosítási szerződésére vonatkozó feltételeket és az alábbi tájékoztatót, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről.

Engedje meg, hogy röviden bemutassuk azt a Biztosító társaságot, amellyel szerződést kíván kötni. A K&H Biztosító Zrt. 1992-ben alakult, székhelye:

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

A társaság alapításkori alaptőkéje: 3.520.000.000,-Ft

A társaság tulajdonosa: KBC Insurance NV. 100%

Biztosításközvetítőként a K&H Bank Rt. járt el fiókhálózata és arra jogosultsággal rendelkező munkatársai révén. A K&H Bank székhelye: 1051 Budapest, Vigadó tér 1., jogi formája: részvénytársaság. Felügyeleti hatósága: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, a biztosítási szerződését közvetítő bankfiók vagy a K&H Bank bármely fiókja szívesen áll az Ön rendelkezésére. Ha itt nem sikerül kielégítő megoldást találnia, a társaság központjánál élhet bejelentéssel, panasszal, amelynek címe:

K&H Biztosító Zrt.

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

Tel:06-1 267-8888

Információ található a www.khelet.hu címen is.

A Biztosító társaság felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (ahol panaszát előterjesztheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: 1535 Budapest, 114 PF777.

Telefonszám: 06-1-4899-100

Fax: 06-1-4899-102

Panaszával a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez vagy a békéltető testülethez is fordulhat (1997.évi CLV. törvény a fogyasztóvédelemről). Természetesen igényének érvényesítéséhez az illetékes bíróságnál is eljárást indíthat.

A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a Szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek az irányadók
- Kérjük szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni és ajánlatát csak ezt követően aláírni
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek és a Szerződő (Biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut
- Az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályairól a biztosítási feltételek tartalmaznak információkat és rendelkezéseket.

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy közölt adatai a biztosítási titok körébe tartoznak, azok csak akkor adhatóak ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn (a biztosítási törvényben meghatározott feltételek mellett) az alábbi hatóságok vonatkozásában: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; nyomozóhatóság, ügyészség; bíróság, önálló bírósági végrehajtó; közjegyző; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; kötvény-nyilvántartást vezető hivatal. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a viszontbiztosítóval, állomány-átruházás esetén az átvevő Biztosítóval, a kiszervezéshez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatok szolgáltatása, a Pénzügyminisztérium részére a jogalkotás megalapozása, a hatásvizsgálat elvégzése céljából személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén (2003.évi LX tv. 153-161.§, 165.§).

A vonatkozó adójogszabályok: a személyi jövedelemadóról szóló 1995.évi CXVII. törvény.

A sikeres együttműködés reményében

K&H Biztosító Zrt.