



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**K&H CREDITUM
HITELFEDEZETI ÉLETBIZTOSÍTÁS
FELTÉTELEI**

2007. április 01.

I. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek.
 - 1.a. A szerződő az a természetes személy, aki hitelintézetnél (a továbbiakban Bank), a Bank által meghatározott feltételek szerint kölcsönszerződéssel rendelkezik és a felvett kölcsön fedezeteként a biztosítási szerződést megkötí és a biztosítási díjat fizeti.
 - 1.b. A Bankkal kölcsönszerződést kötő szerződő egyben a biztosított is, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
 - 1.c. Abban az esetben, ha a kölcsönszerződésben két kölcsönfelvevő szerepel, a kölcsönfelvevők közül a magasabb jövedelműt kell jelen feltételek szempontjából szerződőnek és biztosítottnak tekinteni. A kölcsönfelvevők erre irányuló választása esetén azonban a biztosítási szerződés két életre is szólhat – kivéve az 1.d. esetet –, azaz mindkét kölcsönfelvevő jelen feltételek vonatkozásában biztosított személynek tekintendő akkor, ha a kölcsönfelvevők egymással házastársi vagy élettársi kapcsolatban állnak. Ez esetben a magasabb jövedelműt kell jelen feltételek vonatkozásában szerződőnek tekinteni.
 - 1.d. Abban az esetben, ha a főadós a kölcsönszerződés keretében már teljes mértékben biztosítottnak tekinthető (azaz a Bank erre a kölcsönre vonatkozó, Biztosítóval kötött csoportos hitelfedezeti életbiztosítása vonatkozik rá a teljes kölcsön összegre vonatkozóan), úgy csak a másik kölcsönfelvevő (adóstars) lehet jelen feltételek szempontjából biztosított.
 - 1.e. Kedvezményezett: a hitelt nyújtó Bank.
 - 1.f. A Biztosító: K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
2. 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 díj meghatározásakor a biztosított számításba vett életkora az előző születésnapján betöltött kora.
3. A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő választása szerint a biztosítási összeg (kezdeti haláleseti biztosítási összeg) vagy megegyezik a szerződőt (biztosítottat) terhelő, Bank által engedélyezett **teljes hiteltartozás** összegével, **vagy** egy ettől eltérő **kisebb**, a szerződő által meghatározott összeggel (a továbbiakban **részleges hiteltartozás**). A hiteltartozás magában foglalja a kezelési költséget és az egyéb jutalékokat is. A részleges hiteltartozást jelen feltételek értelmében úgy kell tekinteni, mintha a szerződő egy ekkora összegű hitelt vett volna fel a Banktól azonos hitelkondíciókkal.
4. Deviza alapú hitel esetén az engedélyezett hiteltartozás összege alatt a biztosítási ajánlat napján érvényes vagy a teljes finanszírozási igény forint összegét (amelynek nagysága legfeljebb a Bankkal kötött kölcsönszerződésben szereplő összeg lehet), vagy a részleges hiteltartozás forint összegét kell érteni (lásd még VII. pont).
5. A hiteltartozás a jelen biztosítás díját is magában foglalja abban az esetben, ha a Bank és a szerződő megállapodása szerint a szerződőt terhelő biztosítási díjat a Bank hitelezi meg (egy kölcsönszerződésen belül) és fizeti be a Biztosítónak. (ld. VII/4. pont).

II. A szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződést a szerződő a Biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezi az egészségügyi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek. Az ajánlatot, valamint az egészségügyi nyilatkozatot a szerződőnek (biztosítottnak/biztosítottaknak) a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie és aláírnia.
2. A biztosítási szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre.
3. A Biztosító az ajánlatot kockázatbírálásnak veti alá. Ennek időtartama az ajánlat 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 változtatásokat eszközölhet a szerződésben az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben.
5. Amennyiben a szerződő nem kívánja elfogadni ezen változtatásokat, 15 napon belül írásban elállhat a szerződéstől. Ez esetben a Biztosító a Bankot tájékoztatja erről. Amennyiben a szerződő nem válaszol a megadott határidőn belül, a szerződés a kötvényben megjelölt változtatásokkal jön létre.

III. Közlési kötelezettség

1. A szerződő (biztosított) köteles az ajánlat megtételekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
2. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha
 3. a. a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább 5 év eltelt, vagy
 3. b. ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
4. A szerződő (biztosított) köteles a Biztosítóval írásban közölni a Biztosító által nyilvántartott adataiban bekövetkezett változásokat (név, lakcím, egyéb azonosítók).

IV. A kockázatviselés kezdete, vége

1. A biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes a 2.a. vagy a 2.b. pontban meghatározott módon.
2. A Biztosító kockázatviselése a díj megérkezését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - 2.a. Amennyiben a biztosítási díjat a szerződő készpénzben fizeti be a bankfiókban, azt aznap megérkezettnek kell tekinteni.
 - 2.b. Amennyiben a biztosítási díjat a szerződő banki átutalással teljesíti, azon a napon kell a díjat megérkezettnek tekinteni, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják. Megérkezettnek kell tekinteni azonban a díjat akkor is, ha a biztosító rendelkezésére áll az átutalás teljesítését igazoló dokumentum.
3. A Biztosító kockázatviselése a kötvényben meghatározott lejárat időpontban megszűnik. Megszűnik a Biztosító kockázatviselése abban az esetben is, ha a szerződő a kölcsönszerződésben meghatározott tartam lejáratát megelőzően visszafizeti a kölcsönösszeget. Megszűnik a Biztosító kockázatviselése a biztosított tartamon belüli halálának bekövetkezésével is.

V. Biztosítási esemény

1. Jelen szerződésben biztosítási esemény a biztosított halála, két életre szóló biztosítás esetén az első haláleset.

VI. Biztosítási összeg

1. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a biztosítási kötvényben kerül meghatározásra.
2. A haláleseti biztosítási összeg (aktuális haláleseti biztosítási összeg) a tartam során megegyezik a kölcsönszerződés megkötésekor meghatározott **eredeti (vissza)fizetési ütemezés és kondíciók (pl. kamat) szerinti teljes vagy részleges hiteltartozás** összegével, függetlenül attól, hogy a hitelfelvevő az eredeti fizetési ütemezéstől eltérően törleszti tartozását. A haláleseti biztosítási összeg tehát az eredeti fizetési ütemezés és kondíciók (pl. kamat) szerinti mértékben csökken azzal, hogy a tartam végén összege nulla. Hiteltartozásnak minősül a teljes vagy részleges hitelösszegből, banki kezelési költségből és az ütemezésnek megfelelően számított kamattartozásból álló tartozás. A hiteltartozás a jelen biztosítás díját is magában foglalja abban az esetben, ha a Bank és a szerződő megállapodása szerint a szerződőt terhelő biztosítási díjat a Bank hitelezi meg és fizeti be a Biztosítóknak. (ld. VIII/4. pont).

Részleges hiteltartozásra kötött biztosítási szerződés esetén a biztosító térítése kisebb lesz vagy lehet a tényleges aktuális hiteltartozás összegénél.

Deviza alapú hitel esetén az eredeti (vissza)fizetési ütemezés szerinti hiteltartozás összege alatt az I.4. pont alatt meghatározott forint összeg hiteltartozás és a tényleges aktuális illetve a részleges deviza hiteltartozásnak a bank által igazolt - az adott napon a Bank által alkalmazott árfolyammal átszámított - forint tartozás közül a kisebbiket kell érteni. Mivel a biztosító a kezdeti forint hiteltartozás összegének csökkenését veszi alapul, ezért előfordulhat, hogy a biztosító térítése nem fedi le teljes mértékben a

tényleges aktuális deviza hiteltartozásnak az adott napon a Bank által alkalmazott árfolyammal átszámított forint tartozás összegét még akkor sem, amikor az I.3. pont szerint a szerződésben a teljes hiteltartozást választják.

A biztosító abban az esetben is a fentieknek megfelelően számítja a tartam során a hiteltartozás csökkenését, ha deviza alapú hitel esetén periódusonként előre rögzített fix forint összegű törlesztő részleteket fizetnek. Így a biztosító szolgáltatása alacsonyabb lehet a tényleges aktuális tőketartozásnál.

A fentieknek megfelelően az árfolyamkockázatot a szerződő viseli.

A biztosítási összegnek nem része az ütemezés szerinti kamattartozás feletti kamatösszeg, a késedelmi kamat, továbbá tervezetten felüli kamat és költség, illetve a kölcsönszerződés megkötésekor meghatározotthoz képest megváltozott kondíciók (pl. kamat, költség vagy hitelszerződés tartama) miatti esetleges alacsonyabb tőketörlesztésből adódó különbözet, azaz ezekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

3. Amennyiben a szerződő a Bankkal kötött kölcsönszerződés keretében póthitelt vesz igénybe, úgy a póthitelre a jelen biztosítási védelem nem terjed ki.

VII. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító a biztosított, két életre szóló biztosítás esetén bármelyik biztosított halála esetén az aktuális haláleseti biztosítási összeg és a biztosított hitelintézettel szemben fennálló tartozása közül a kisebb összeget fizeti ki a Banknak.
2. Amennyiben a szerződés tartama alatt nem következik be a biztosítási esemény, a biztosítási szerződés a lejárat időpontjában kifizetés nélkül szűnik meg.
3. A biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

VIII. A biztosítási díj

1. A szerződés egyszeri díjas. Az egyszeri díj megfizetése a szerződés létrejöttkor esedékes.
2. A biztosítási díjat a Biztosító az I/3. pontban meghatározott kezdeti biztosítási összeg, a tartam, a biztosított neme és kora alapján kalkulálja.
3. A szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli és visszautalja a szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.

A Biztosító az elvégzett orvosi vizsgálat költségét az előlegből levonja, amennyiben nem a Biztosító elutasítása miatt nem jön létre a biztosítási szerződés.

4. A szerződő és a Bank megállapodhatnak abban, hogy a biztosítási szerződés díját a Bank a szerződő részére meghitelezi és megfizeti a Biztosító részére. Ez a kölcsönfelvevő szerződői pozícióját nem érinti.

IX. Díjvisszatérítés

Abban az esetben, ha az eredeti biztosítási szerződés tartama öt év vagy ezt meghaladó mértékű és a szerződő a kölcsönszerződésben meghatározott tartam lejáratá előtt visszafizeti a kölcsönösszeget (végtörleszt és ezáltal a biztosító kockázatviselése megszűnik (III.3)), a Biztosító a kockázatviselés rövidebb tartamára tekintettel díjvisszatérítést alkalmaz a szerződő részére az alábbiak szerint:

- amennyiben a végtörlesztés az eredeti tartam negyedének leteltéig következik be akkor a Biztosító a befizetett biztosítási díj 50%-át fizeti ki a szerződő részére,
- amennyiben a végtörlesztés az eredeti tartam felének leteltéig következik be akkor a Biztosító a befizetett biztosítási díj 35%-át fizeti ki a szerződő részére,
- amennyiben a végtörlesztés az eredeti tartam háromnegyedének leteltéig következik be akkor a Biztosító a befizetett biztosítási díj 20%-át fizeti ki a szerződő részére,
- az eredeti tartam háromnegyedének letelte után végtörlesztett szerződésekre díjvisszatérítést nem alkalmaz a Biztosító.

X. Visszavásárlás

A szerződésnek nincs visszavásárlási értéke.

XI. Kárigény

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a Biztosító tudomására kell hozni.
2. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani: kötvény, a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat), a halál alapjául szolgáló betegség diagnosztizálási időpontját tartalmazó orvosi dokumentum. Amennyiben szükséges, a Biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani. A dokumentumokat a Bank illetékes fiókjához is be lehet nyújtani.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
4. Az elbírálást követő 8 napon belül a Biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

XII. A Biztosító mentesülése

1. Amennyiben a halál az egészségi nyilatkozatban elhallgatott tény következménye, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be és a Biztosítónak jogában áll visszautasítani a kárigényt (ld. III. pont).
2. Amennyiben a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg, a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik és a Biztosító ez esetben a díjtartalék visszatérítésére köteles.

XIII. Kizárt kockázatok

1. A kockázatelbírálás eredményeképp a Biztosító a kötvénybe kikötéseket tehet, melynek következményeként nem visel kockázatot a feltüntetett betegségekkel, testrésszel kapcsolatban.
2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll
 2. a. harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel
 2. b. felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal
 2. c. radioaktív, illetve ionizáló sugárzással
 2. d. HIV vírusfertőzéssel.
3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre ha a biztosítási esemény közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll a biztosított alkoholizálásával; kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával, továbbá a kockázatviselés köréből kizártak mindazon balesetek, amelyek bekövetkeztek a biztosított alkoholt, kábítószer, kábító hatású anyagot fogyasztott.
4. A Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki arra az esetre, ha
 4. a. 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.
 4. b. A biztosított olyan gépjármű vezetése során hal meg, amelynek nincs érvényes forgalmi engedélye, illetve ha a biztosítottnak nincs vezetői engedélye.

XIV. 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.

XV. 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 kockázatelbírálás és kárrendezés céljából

információt bocsássonak 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 bejegyzését 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 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.§).
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, valamint a név és címadatokat marketing célokra felhasználja és kezelje, amelyekre biztosítási titokvédelem vonatkozik.
7. A szerződő és a biztosított hozzájárul ahhoz, hogy mindaddig amíg ezen felhatalmazásukat vissza nem vonják, a K&H bankcsoport tagjai részére a biztosító nevüket és címüket átadja azért, hogy ezen cégek számukra szolgáltatásaikról közvetlen tájékoztatást nyújtsanak.
8. 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.

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.

XVI. Záró rendelkezések

1. Ezen biztosítási mellé kiegészítő biztosítások nem köthetők.
2. Az elévülési idő 5 év.
3. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
4. 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.
5. Jelen biztosításból származó valamennyi perre pertárgyértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság az illetékes.
6. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.
7. Azonosítás
 - a) A pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben megfogalmazottak értelmében kötelező az ügyfél-azonosítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen a szerződéses kapcsolat létrejöttékor, illetve a 2 millió Ft összeghatárt elérő, vagy meghaladó készpénzes ügyletekben. A szerződő köteles arra a személyre vonatkozó írásbeli nyilatkozatot tenni, akinek a nevében illetve javára eljár (tényleges tulajdonos).
 - b) A szerződő a biztosítási jogviszony fennállása alatt köteles az azonosítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásokról a tudomásszerzést követő 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni.

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 tartalmazznak információkat és rendelkezéseket.

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy közölt adatai a biztosítási titok körébe tartoznak, azok csak akkor adhatók 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.§).

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

A sikeres együttműködés reményében

K&H Biztosító Zrt.