



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**K&H ARANYTARTALÉK
VEGYES ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FELTÉTELEI**

2005. november 4.

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 nyereségrészt
2. kötvényérték: a szerződés azon értéke, amely a szerződő számláján kerül nyilvántartásra
3. haláleseti biztosítási összeg: a kötvényben megjelölt, a szerződő által meghatározott összeg, mely a biztosító haláleseti szolgáltatásának minimális összege
4. kockázatnak kitett összeg: a haláleseti biztosítási összeg és a kötvényérték pozitív különbsége, mely a kockázati (halálesetre vonatkozó) díj kiszámításának az alapja
5. minimális elérési összeg: az az összeg, amelynek kifizetésére a biztosító a tartam végén kötelezettséget vállal, feltéve, hogy a szerződés kezdetekor meghatározott díjat, az akkor a szerződésben előírt módon és időben a szerződő a tartam alatt végig megfizette, és a szerződés egyéb tekintetben sem módosul a tartam közben (pl. haláleseti biztosítási összeg változása)
6. kondíciós lista: az 1. számú melléklet, mely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza, melyek esetleges változásáról a biztosító értesíti a szerződőt (ld. XIII/5)
7. minimum hozam: minden befolyt, adminisztrációs költséggel és kockázati díjjal, valamint kiegészítő biztosítás kötése esetén annak díjával csökkentett biztosítási díjra, valamint az adott időpontig jóváírt hozamra számított garantált hozam
8. garantált éves hozamráta: a garantált hozam, amelynek szerződő számláján történő rendszeres jóváírására a biztosító kötelezettséget vállal. A garantált hozamráta 2%, mely a tartam során változatlan.
9. nyereségrész: a garantált hozamon felüli befektetési hozamnak legalább a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott százaléka
10. főbiztosítás: a kockázati (haláleseti) életbiztosítás és elérési biztosítás, melynek biztosítási összegei a szerződésben kerülnek rögzítésre, és amely biztosításra jelen általános feltételek vonatkoznak
11. kiegészítő biztosítások: a főbiztosításhoz, mint kiegészítő biztosításokként megköthető baleset- és egészségbiztosítási kockázatok, melyek a rájuk vonatkozó egyes biztosítási összegekkel együtt a biztosítási szerződésben kerülnek rögzítésre, és amely biztosításokra jelen általános feltételek és az egyes kiegészítő biztosításokra érvényes különös feltételek vonatkoznak
12. baleset fogalma:
 - 12.1. Jelen feltételek szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
 - 12.2. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a biztosított akaratán kívüli események is:
 - a) vízbefúlás
 - b) villámcsapás
 - c) mérgező gázok belélegzése
 - 12.3. Jelen feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek 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.
13. biztosított sporttevékenységének minősítése:
 - 13.1. Hivatásos sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
 - 13.2. Jelen feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (a továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez, feltéve hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

II. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek.
 1. a. A szerződő az a fél, aki a szerződést megkötöti és a biztosítási díjat fizeti.
 1. b. 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. c. 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 kedvezményezettek lehet megjelölni.
 1. d. 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 megkötése évének és a biztosított születési évének különbségét veszi figyelembe. A főbiztosítás tekintetében a minimális belépési életkor 18 év, a maximális 65 év lehet. A szerződés lejártakor a biztosított legfeljebb 75 éves lehet. A kockázati díj levonásakor a biztosított számításba vett életkora a következő születésnapján betöltött kora.
6. A kiegészítő biztosítások biztosítottja megegyezik a főbiztosítás biztosítottjával. A kiegészítő biztosítások és a főbiztosítás szerződője is azonos.

III. A szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek, (illetve kiegészítő biztosítások megkötése esetén a vonatkozó különös feltételek is). 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. A szerződés kezdete a biztosítási szerződésben kerül rögzítésre, alapesetben a biztosítási ajánlat megtételének napja.
3. A szerződés hatályba lépése, azaz a kockázatviselés kezdete a biztosítási díj biztosítóhoz történő megérkezése esetén a szerződés kezdetének napját követő nap nulladik órája (ld. VI/2.).
4. 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.
5. A biztosító a kockázatbírálás eredményeképpen változtatásokat eszközölhet a szerződésben az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben.
6. 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. Az életbiztosítási szerződés 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 – indokolás 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 30 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, fizetési gyakoriság és mód szerinti 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.

V. Közlési kötelezettség

1. A szerződő és a biztosított köteles az ajánlat megtételekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
2. Az egészségi nyilatkozatot, mely a biztosított szerződéskötéskori egészségi állapotával kapcsolatos, a biztosított tölti ki.
3. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
4. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha
 4. a. a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább 5 év eltelt, vagy
 4. b. ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
5. Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás alól, és a szolgáltatás alapját képező biztosítási esemény miatt a biztosítási szerződés megszűnik, a kötvényérték kerül kifizetésre.
6. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval írásban közölni a biztosító által nyilvántartott adataiban bekövetkezett változásokat (név, lakcím, egyéb azonosítók).

VI. A kockázatviselés kezdete

1. Az első biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes.
2. A biztosító kockázatviselése a szerződés kezdetének napját követő nap nulladik órájától kezdődik, feltéve, hogy az első biztosítási díj a biztosító számlájára megérkezett (szerződés hatályba lépése), továbbá a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A biztosító az első biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják.
3. Kiegészítő biztosítások később (nem a főbiztosítással egyidőben) történő megkötése esetén, a biztosító kockázatviselése az erre vonatkozó díj megérkezését követő nap nulladik órájában indul.
4. A biztosító a jelen feltételek hatálya alá tartozó kockázati (halálesi) életbiztosítás és egészségbiztosítások esetében **várakozási időt** köt ki, amelynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónap.
5. Várakozási idő kikötése esetén a biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, valamint az akut bakteriológiai fertőzésekből eredő biztosítási eseményekre terjed ki. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan biztosítási eseményekre, amelyek a várakozási idő alatt következnek be és balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben nem állnak. Ezen esetekben a biztosítót szolgáltatási kötelezettség nem terheli.

6. Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében a szerződés megszűnését vonja maga után, a biztosító visszafizeti a szerződésre befizetett díjat.
7. Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében valamely biztosítási kockázat megszűnését vonja maga után, de a szerződés nem szűnik meg, a biztosító a megszűnő kockázatra vonatkozó díjrészt fizeti vissza.

VII. A szerződés tartama és megszűnése

1. A szerződés tartama a szerződés kezdetének és lejáratának a kötvényben ekként megjelölt napjai közti tartam. A szerződés legalább 10 éves, de legfeljebb 25 éves tartamra köthető.
2. A felek megegyeznek abban, hogy a szerződés meghatározott tartamú meghosszabbítása lehetséges, amennyiben a szerződő ezt írásban kéri és a biztosító ehhez hozzájárul.
3. Ez esetben a biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a szerződést az általa meghatározott garantált hozammal hosszabbítsa meg.
4. A kiegészítő biztosításokat a szerződő vagy a főbiztosítással egyidőben köti meg, vagy a biztosító hozzájárulásával a főbiztosítás bármely későbbi biztosítási évfordulójával.
 4. a. Amennyiben a kiegészítő biztosítást a főbiztosítással együtt kötötték meg, ennek kezdeti időpontja megegyezik a főbiztosításéval.
 4. b. A kiegészítő biztosítás lejáratát a főbiztosítás lejáratához igazodik.
 4. c. Amennyiben a kiegészítő biztosítást később kötötték meg, a kezdeti időpont a módosított szerződésben megjelölt időpont, alapesetben a meghatározott biztosítási évforduló.
 4. d. A kiegészítő biztosítás későbbi választása esetén a biztosítottnak új egészségi nyilatkozatot kell tennie. A biztosító a kiegészítő biztosítás megkötését kockázatbírálástól teszi függővé.
5. A főbiztosítás a következő esetekben szűnik meg:
 5. a. a főbiztosítás lejáratát (elérés),
 5. b. a főbiztosítás megszűnése,
 5. c. a biztosított halála esetén,
 5. d. kiegészítő biztosítás esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezésekor,
 5. e. a biztosított eléri a 75 éves életkort,
 5. f. díjnyomfizetés, díjszüneteltetés esetén, amikor a kötvényérték a kondíciós listában megadott előre hozott szolgáltatás költsége alá süllyed.
6. A kiegészítő biztosítás a következő esetekben szűnik meg:
 6. a. a főbiztosítás megszűnése,
 6. b. ha a biztosított eléri a különös feltételben meghatározott életkort,
 6. c. ha a szerződő megszünteti a kiegészítő biztosítást,
 6. d. díjnyomfizetés esetén (az esedékességtől számított 30. napon),
 6. e. díjszüneteltetés esetén (a díjszüneteltetés kezdetével),
 6. f. a különös feltételekben meghatározott esetekben.
7. A kiegészítő biztosítást a szerződő bármikor megszüntetheti. A biztosító kockázatviselése a biztosító döntése alapján a szerződőnek az ezirányú írásbeli kérelme beérkezése hónapjának utolsó napján megszűnik.

VIII. 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. a. a biztosított halála ,
 2. b. az előre meghatározott időpont életben elérése,
 - 2.c. kiegészítő biztosítás esetén a különös feltételekben meghatározott esemény.

IX. A biztosító szolgáltatása

1. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra.
2. A minimális elérési biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra, amelynek kifizetésére elérés esetén a biztosító – a szerződéskezdetkor a biztosítási szerződésben foglalt biztosítási díjnak a biztosítási szerződés szerint történő megfizetése esetén - kötelezettséget vállal.
3. Elérés esetén a biztosító a következő szolgáltatást nyújtja:
 3. a. amennyiben a szerződő a biztosítási díjat a lejárat időpontjáig a szerződéskezdetkor érvényes szerződés szerint, az abban foglaltaknak megfelelően megfizeti, akkor a biztosító kifizeti a szerződés lejáratára napján érvényes kötvényértéket (a befektetésre kerülő díjrészeket a költségekkel csökkentve, többlethozammal és indexálással növelve), de legalább a minimális elérési összeget,
 3. b. amennyiben a szerződő a biztosítási díjat a lejárat időpontjáig nem a szerződéskezdetkor érvényes szerződés szerint, az abban foglaltaknak megfelelően fizeti meg (pl. díjszüneteltetés, díjnemfizetés, késedelmes díjfizetés, biztosítási összegmódosítás), akkor a biztosító kifizeti a szerződés lejáratára napján érvényes kötvényértéket (a befektetésre kerülő díjrészeket a költségekkel csökkentve, többlethozammal és indexálással növelve).
4. A haláleseti szolgáltatás a halál napján érvényes kötvényérték és a halál napján érvényes haláleseti biztosítási összeg közül a nagyobbik összeg.
5. Amennyiben kiegészítő biztosítások is szerepelnek a hatályos kötvényben, akkor a biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezésekor a bekövetkezése napján érvényes biztosítási összeget téríti.

X. Biztosítási díj

1. A biztosítási szerződés folyamatos díjas. Lehetőség van a havi, negyedéves, féléves és éves díjfizetésre. A folyamatos díj annak a tartamnak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A díjfizetés gyakorisága írásban bármely biztosítási évfordulókör - a díjfizetés rendezettsége esetén és a biztosító hozzájárulásával - megváltoztatható. A rendszeres díjnak szerződéskötéskor el kell érnie a biztosító által mindenkor meghatározott minimumot (ld. 1. számú melléklet).
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 szerződésekre 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 az 1. számú mellékletben található.
5. Amennyiben a biztosítóhoz az előírt biztosítási díj az esedékességtől számított egy hónapon belül nem érkezik meg, a felek megállapodnak abban, hogy a biztosító a díjelőírást megszünteti a szerződésre, azaz végleges díjszüneteltetés lép érvénybe (ld. XIV. fejezet), amelyről a biztosító értesíti a szerződőt.
6. Amennyiben a biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a biztosító erről az esedékességtől számított 30 napon belül értesíti a szerződőt.
7. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy visszautasítson eseti befizetéseket, valamint ne ajánljon fel automatikus díjnövelést a folyamatos díjas szerződésekre.

8. A biztosítási díjat a biztosító a biztosítási összeg, a tartam, a biztosított neme, kora, egyedi egészségügyi kockázata és a kockázatnak kitett összeg alapján kalkulálja.
9. A kockázati díjat a biztosító havi rendszerességgel vonja le a szerződő számlájáról. A kiegészítő biztosítás díját a biztosító a befizetett rendszeres biztosítási díjból vonja le.
10. Amennyiben a biztosítási szerződésre nem érkezik díj, a biztosító a haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában mindaddig kockázatban áll, amíg a kötvényérték a kockázati díj levonására fedezetet nyújt. A halálesetre – kockázati életbiztosításra – vonatkozó kockázati díj díjnyemfizetés esetén is levonásra kerül a szerződő számlájáról. Amennyiben díjnyemfizetés miatt a kötvényérték a mindenkori visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a biztosító a szerződőt értesíti.
11. Díjnyemfizetés esetén az esedékességtől számított 30. napot követően a biztosító a haláleseti biztosítási összeget a kondíciós listában meghatározott összegre csökkentheti. Továbbá fenntartja a jogot arra, hogy azt a mindenkori minimális összegre (ld. Kondíciós lista) leszállítsa (feltéve, hogy az kisebb), amiről a szerződőt előzetesen írásban értesíti.
12. Díjnyemfizetés esetén, amennyiben a szerződés tartalmaz kiegészítő biztosítást - a kiegészítő biztosítások az esedékességtől számított 30. napon megszűnnek, és az azokra eső kockázati díjrészek sem kerülnek többet levonásra.
13. A minimális elérési összegre a díjnyemfizetést, díjszüneteltetést vagy a szerződéskezdetkor meghatározott díjat illetve díjfizetést érintő bármely módosulást követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.

XI. A szerződő számlája, a nyereségrész visszatérítése

1. A befizetett biztosítási díjat, csökkentve a fizetési gyakoriság szerinti (és esetleg egyéb, a kondíciós listában meghatározott) költséggel, a kiegészítő kockázati biztosítás díjával, az adminisztrációs költséggel, a biztosító a beérkezés másnapján jóváírja a szerződő számláján.
2. A biztosító a kötvényhez tartozó összeget (befektetési részt) 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 hozamráta) vonatkozásában, azaz tőke- és hozamgaranciát biztosít azzal a megszorítással, hogy a jelen feltételekben részletesen meghatározott költségeket és kockázati díjakat részben 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, amelynek mértékét a kondíciós lista tartalmazza. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy az esetlegesen felmerülő adóhányadot levonja.
4. A biztosító garantálja, hogy a költségekkel és a kockázati díjjal csökkentett minden befizetett biztosítási díjra, valamint a már jóváírt nyereségrészt a garantált hozamot rendszeresen jóváírja a szerződő számláján.
5. A biztosító évente a befektetési eredménytől függően a nyereségrészt jóváírja a szerződéseken az alábbiak szerint:
 5. a. A biztosító a garantált hozamon felüli hozam kondíciós listában meghatározott százalékát, mint nyereségrészt téríti vissza a szerződőnek és írja jóvá a szerződő számláján.
 5. b. A hozam visszatérítése évente egyszer történik, az összeget a biztosító legkésőbb minden év május 31-ig írja jóvá a szerződő számláján, az előző év december 31-ei dátummal.
6. A biztosító ezt követően évente egyszer tájékoztató levelet küld a szerződőnek a befizetett biztosítási díj(ak)ról, a garantált hozamról és a jóváírt nyereségrésztől, a levont költségekről és díjakról, valamint a kötvény aktuális értékéről.

XII. Automatikus díjnövelés (indexálás)

1. Amennyiben a szerződő nem rendelkezett másképp, a biztosító minden évben a szerződésre felajánlhatja az automatikus díjnövelést. Erről a biztosító legalább egy hónappal az indexálás előtt értesítést küld a szerződőnek.

2. Az automatikus díjnövelés csak a biztosítási díj emelését tartalmazza, oly módon, hogy a díjnövekmény rész adminisztrációs költségekkel csökkentett része kizárólag a biztosítás megtakarítási részére kerül elszámolásra, azaz befektetésre kerül. A haláleseti biztosítási összeg, és az esetleges kiegészítő biztosítások biztosítási összege változatlan marad.
3. A tájékoztató levél tartalmazza a megnövelt folyamatos biztosítási díjat.
4. A biztosítási díj 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.
9. A díjszüneteltetés alatt álló kötvényeket a biztosító nem indexálja.

XIII. Költségek, díjak

1. Minden befolyt biztosítási díjból a biztosító adminisztrációs költséget von le. Az aktuális adminisztrációs költségeket az 1. számú melléklet tartalmazza. A költség az előtt kerül levonásra, mielőtt a befolyt díj jóváírásra kerülne a szerződő számláján. Értelemszerűen nem terheli adminisztrációs költség a díjszüneteltetés alatt álló szerződést.
2. Amennyiben a haláleseti biztosítási összeg meghaladja a kötvényértéket, a biztosító kockázati díjat von le.
 2. a. A haláleseti kockázati díj nagyságát a kockázatnak kitett összeg, a nem és a kor határozza meg.
 2. b. Kiegészítő biztosítások választása esetén a kiegészítő kockázati díj nagyságát a megfelelő biztosítási összeg határozza meg.
 2. c. A biztosító a kockázati díjat a haláleseti kockázat esetében havonta vonja le a szerződő számlájáról, a kiegészítő kockázatok esetében fizetési gyakoriság szerint a rendszeres biztosítási díjból.
3. A befektetések kezelési költségeként a biztosító havonta költséget von le a kötvényértékből. Az aktuális költséget az 1. számú melléklet tartalmazza.
4. A befolyt biztosítási díjból a biztosító egyéb, az 1. számú mellékletben feltüntetett költségeket is levonhat, különösen a fizetési gyakoriság és mód alapján felszámított költséget.
5. Az 1. számú mellékletben feltüntetett költségeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja, amelyről a szerződőt legalább a változást megelőző 15 nappal írásban értesíti.

XIV. Díjszüneteltetés

1. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő kivételes esetben, és kizárólag a biztosító hozzájárulásával kérheti a díjszüneteltetést. Ez azt jelenti, hogy a szerződésre nem kell biztosítási díjat fizetni.
2. A díjszüneteltetésre irányuló bejelentést a szerződőnek írásban kell eljuttatnia a biztosítóhoz. A szüneteltetés a biztosító írásbeli válaszát követő esedékességgel lép érvénybe.
3. Díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre továbbra is lehet eseti díjfizetést eszközölni, amely díjrészek az adminisztrációs költség levonását követően kizárólag a biztosítás befektetési részére kerülnek elszámolásra.
4. A díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre a folyamatos díjfizetés alapesetben a következő biztosítási évfordulóval, - de kizárólag a biztosító hozzájárulásával - újraindítható a szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően. A szerződő kérheti a díjszüneteltetés kezdetét megelőzően érvényes biztosítási összegek és kiegészítő biztosítások visszaállítását. A biztosítottnak ez esetben új egészségfelmérő nyilatkozatot kell kitöltenie, amelyet a biztosító kockázatfelbírálásnak vet alá.

A kockázatfelbírálás eredményeképpen a biztosító az újraindítási kérelemmel kapcsolatosan a következő döntéseket hozhatja:

- a. elfogadja a kérelem módosításával. Ebben az esetben az érvényes, csökkentett haláleseti biztosítási összeg változatlan marad és a kiegészítő biztosítások továbbra sem lesznek a biztosításban.

- b. elfogadja a kérelem módosítása nélkül. Ebben az esetben a haláleseti biztosítási összeg, és ha voltak a díjszüneteltetést megelőzően kiegészítő biztosítások is, akkor azok biztosítási összegei az eredeti biztosítási összeggel maradnak érvényben, vagy a szerződő ekkor vehet fel új kiegészítő biztosításokat. Továbbá a biztosító a kockázatelbírálás függvényében kizárásokat tehet a szerződésben.
- c. elutasítja. Ebben az esetben a díjszüneteltetés folytatódik.
- A biztosító a díjszüneteltetés végéről, annak dátumáról, a módosításokról, illetve az elutasításról írásban értesíti a szerződőt. Az a. és b. esetben amennyiben a szerződő 15 napon belül nem válaszol írásban, úgy a díjszüneteltetés a biztosító által írásban jelzett időpontban véget ér, az ezt követő időszakra vonatkozó folyamatos díjak újra esedékessé válnak.
5. A díjszüneteltetés alatt a biztosító a díjszüneteltetés alatt érvényes, csökkentett haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában folyamatosan kockázatban áll. A halálesetre vonatkozó kockázati díj továbbra is levonásra kerül a szerződő számlájáról.
6. Díjszüneteltetés esetén a biztosító a haláleseti biztosítási összeget a kondíciós listában meghatározott összegre csökkentheti. Továbbá fenntartja a jogot arra, hogy azt a mindenkori minimális összegre leszállítsa (feltéve, hogy az kisebb), amiről a biztosítottat előzetesen írásban értesíti.
7. Díjszüneteltetés esetén, amennyiben a szerződés tartalmaz kiegészítő biztosítást - a kiegészítő biztosítások a díjszüneteltetés napjától megszűnnek, és az azokra eső kockázati díjrészek sem kerülnek levonásra.
8. Amennyiben díjnemfizetés miatt a kötvényérték a mindenkori visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a biztosító a szerződőt értesíti.
9. Az elérési összegre a díjszüneteltetést követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.

XV. Visszavásárlás

1. A szerződőnek joga van a szerződést bármikor visszavásárolnia (előrehozott szolgáltatást kérnie). 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. A visszavásárlási összeg kifizetésével a szerződés megszűnik.
2. A visszavásárlási összeg megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes kötvényérték 99 százalékával, növelve a becsült töredékévi nyereségrésszel (többlethozammal) és csökkentve az előrehozott szolgáltatás költségével.
3. Részleges visszavásárlás a 10. biztosítási évfordulót követően lehetséges, amely szándékot a szerződőnek írásban kell bejelentenie a biztosítónak. A kiállított biztosítási kötvényt a biztosító részére vissza kell küldeni. A biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 munkanapon belül az előrehozott szolgáltatás költségével csökkentett részleges visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződőnek. A biztosító – saját döntése alapján - az addig érvényes kötvényt, vagy egy újonnan kiállított kötvényt (mely külön is tartalmazza az elérési összegre vonatkozó kötelezettségvállalás megszűnését, azaz a minimális elérési összeg megszűnését) küld a szerződőnek.
4. A részleges visszavásárlási összeget a szerződő határozza meg az írásbeli bejelentésében, amelynek mértéke legalább a részleges visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes kötvényérték 20 százaléka, de legfeljebb 50 százaléka lehet, továbbá el kell érnie az érvényes előrehozott szolgáltatás költségének összegét.
5. Részleges visszavásárlás biztosítási évenként legfeljebb 1 alkalommal kérhető, a teljes biztosítási tartam alatt legfeljebb 5 alkalommal.
6. A szolgáltatással kapcsolatos, a kondíciós listában meghatározott költségeit és az esetleges tartozásokat a biztosító levonja a kifizetésre kerülő összegből. Az említett költség nagysága (előrehozott szolgáltatás költsége) az 1. számú mellékletben található.
7. A minimális elérési összegre a részleges visszavásárlást követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.

XVI. Egyéb változtatások a szerződésben

1. A szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal írásban kérheti a haláleseti kockázati összeg megemelését a biztosító által meghatározott kereteken belül. Ehhez egy új egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges. A megemelt biztosítási összeg a kockázatbírálás eredményétől függően, a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
2. A szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal írásban kérheti a haláleseti biztosítási összeg csökkentését. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg a következő biztosítási évfordulókra lép hatályba. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg nem lehet alacsonyabb a mindenkor minimális haláleseti biztosítási összegnél.
3. A szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal írásban kérheti a biztosítási díjak tekintetében is a szerződés módosítását. Ez a következő biztosítási évfordulókra lép hatályba. A megváltoztatott folyamatos díjaknak el kell érni a mindenkor érvényes minimális értéket, illetve azt az összeget, amellyel a szerződésben foglalt érvényes haláleseti biztosítási összeg fedezhető.
4. A minimális elérési összegre a módosítást követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.

XVII. Kárigény

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a biztosító tudomására kell hozni.
2. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 2. a. eléréskor: kötvény, a kedvezményezett személyi igazolványa/ útlevele
 2. b. halál esetén: a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, stb.), a biztosítási kötvény.
 2. c. kiegészítő biztosítás megléte esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor: a különös feltételekben meghatározott dokumentumok.
 2. d. Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell 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.

XVIII. A biztosító mentesülése

1. Amennyiben a halál az egészségi nyilatkozatban elhallgatott tény következménye (közlési kötelezettség megsértése), a biztosító kötelezettsége nem áll be (ld. IV. pont). Ebben az esetben a kötvényérték kerül kifizetésre.
2. Amennyiben a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, a biztosító a kötvényértéket fizeti ki a biztosított örökösének.
3. Amennyiben a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg, a biztosító a kötvényértéket fizeti ki.
4. A kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások vonatkozásában a biztosító mentesül, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
 - 4.1. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének vonatkozásában különösen, ha
 - a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt
 - b) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel.
 - 4.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el az egészségbiztosítások vonatkozásában különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt
 - b) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták

5. A kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének vonatkozásában mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
6. A kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások vonatkozásában a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Gondoskodni kell a megfelelő ápolásról és baleset esetén annak következményeinek lehetőség szerinti csökkentéséről. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
7. A biztosító mentesülésének egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

XIX. Kizárt kockázatok

1. A kockázatelbírálás eredményeképpen a biztosító a kötvénybe kikötéseket tehet, melynek következményeként nem visel kockázatot a feltüntetett betegség(ek)kel, testrész(ek)kel, eseményekkel 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.

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. Amennyiben a biztosított halála a fenn említett esetek egyikének következménye, a biztosító szolgáltatásként a kötvényértéket fizeti ki.
4. A kiegészítő balesetbiztosítások valamint az egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában a biztosítási védelemből kizárt további kockázatok:
 - a) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlet következményei
 - b) bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset
 - c) a polgári légiforgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset
5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) nukleáris energia,
 - c) állam elleni bűncselekmény,
 - d) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye
6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbi sporttevékenységeivel:
 - a) autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröccs sport (auto-crash), motorcsónak sport
 - b) repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping
 - c) egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól illetve 4000 m felett, barlangászat
7. A kizárt kockázatok egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

XX. 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.

XXI. 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 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 közötti 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.
9. 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.

XXII. Azonosítás

1. 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).
2. 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.

XXIII. Záró rendelkezések

1. Ezen főbiztosítás mellé, folyamatos díjfizetés esetén kiegészítő biztosítások köthetők. Kiegészítő biztosítás kötése esetén a szerződésre a kiegészítő biztosítások feltételeit is megfelelően alkalmazni kell.
2. A szerződést érintő változtatásokat írásban kell kérvényezni és a változtatásról írásos értesítést kell küldeni.
3. A szerződést érintő minden írásos dokumentációt meg kell őrizni.
4. Az elévülési idő 5 év.
5. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként kezeli.
6. 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.
7. Jelen biztosításból származó valamennyi perre pertárgyértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság az illetékes.
8. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a biztosító bizalmasan kezel.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET - KONDÍCIÓS LISTA
2005. július 1.

Garantált hozamon felüli hozamvisszatérítés mértéke
a jelenleg hatályos biztosítási törvény szerint: legalább 80%

Minimális haláleseti biztosítási összeg: 500 000 Ft

Maximális haláleseti biztosítási összeg díjszüneteltetés esetén: 300 000 Ft

Minimális díjak:

Havi	6.000 Ft
Negyedéves	18.000 Ft
Féléves	36.000 Ft
Éves	72.000 Ft
Eseti díj	10.000 Ft

Költségek:

adminisztrációs költség az első évben	a díj 40%-a
adminisztrációs költség a második évtől	a díj 3,5%-a
fizetési gyakoriság és mód szerinti költség	250 Ft/gyakoriság
előrehozott szolgáltatás költsége	2.500 Ft
befektetések kezelési költsége a kötvényértékből	
levonva éves szinten a kezelt befektetés állomány	évi 1,5%-a

BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2005/KIEGBH1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. baleseti halál szolgáltatást is tartalmazó biztosítási szerződéseire. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.
2. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H aranytartalék vegyes életbiztosítás feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
3. Jelen feltételekben meghatározott baleseti halál, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljes szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) megszűnik.

II. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.
2. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása balesetből származó egy éven belül bekövetkező haláleset, mint biztosítási esemény bekövetkezésekor válik esedékessé.
3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

III. Biztosítási összeg

A baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget a kötvény tartalmazza.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. A balesettől számított egy éven belül a balesetből kifolyólag bekövetkező halál esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki.
2. A haláleseti kifizetésbe a biztosító az ugyanazon esemény miatt baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatásként általa kifizetett összeget beszámítja.

V. Kárigény

1. A biztosító szolgáltatásához minden olyan dokumentumot rendelkezésre kell bocsátani, mely a főbiztosítás feltételeiben szerepel.
2. Emellett a biztosító a kárigény elbírálásához egyéb dokumentumokat is bekérhet, különösen a halál baleseti eredetét bizonyító iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv, kórházi zárójelentés, illetve hatósági határozat, jegyzőkönyv).

VI. Záró rendelkezések

1. A kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási értéke.
2. Amennyiben a tartam alatt a biztosítási esemény nem következik be a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

**A BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA (20–100%) VONATKOZÓ
KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI
2005/KIEGBR20**

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatást is tartalmazó biztosítási szerződéseire. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.
2. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H aranytartalék vegyes életbiztosítás feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
3. Jelen feltételekben meghatározott 100%-os baleseti maradandó egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egész biztosítási szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) megszűnik.

II. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved.
2. Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.
3. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

III. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok

1. A biztosítási szerződés megkötése előtt már sérült, vagy csonka, vagy funkciójukban korlátozott (nem ép) testrészek kizártak a biztosítási védelemből.
2. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - a) a porckorongsérvre, kivéve ha a porckorongsérvtől az egyébként ép porckorongtól közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - b) a hasi sérvre, kivéve ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

IV. Biztosítási összeg

A 100%-os baleseti maradandó egészségkárosodás esetére szóló biztosítási összeget a kötvény tartalmazza. Ezen összegből az egészségkárosodás százalékos fokának megfelelő összeg kerül kifizetésre a V. pont rendelkezései szerint. A biztosítót 20%-os egészségkárosodási fok alatt szolgáltatási kötelezettség nem terheli.

V. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha a egészségkárosodás maradandó, vagy ha a egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik és a baleset napjától számított 4 év eltelt. Ez utóbbi esetben a biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 4 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.
2. Amennyiben a biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van biztosítási eseményenként a bejelentett baleset napjától

számított 4 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Állapotrosszabbodás esetén a biztosító csak a már korábban megállapított és egészségkárosodási fok és az új egészségkárosodási fok közötti különbözetet téríti meg.

3. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

4. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás foka (%)
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egy kar vállízületől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%

5. Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség (működőképesség) orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a biztosító orvosa állapítja meg. A biztosított más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

6. A biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor hatályos kötvényben meghatározott biztosítási összegnél. (Több körülmény fennállása esetén sem.) A biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan olyan mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

7. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

8. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és megállapítására még a biztosított életében kerül sor. Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.

9. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
10. Ha a biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg nagysága még nem állapítható meg, a biztosító saját döntése alapján a biztosított részére kifizetheti a tényállás alapján a biztosítottnak minimálisan járó összeget. Ez az összeg a végleges egészségkárosodási kifizetésbe beleszámít.
11. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

VI. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni.
2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - b) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. a baleseti jegyzőkönyvet)
 - c) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).
3. A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.
4. A biztosító az alábbi határidőkön belül teljesít:
 - a) az orvosi szempontból egyértelműen tisztázott károsodások alapján megállapított szolgáltatást a biztosító az utolsó irat beérkezését követő 30 napon belül,
 - b) egyéb esetekben a károsodás véglegessé válását követően 30 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 4 év letelte után 30 napon belül.

VII. Záró rendelkezések

1. A kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási értéke.
2. Amennyiben a tartam alatt a biztosítási esemény nem következik be a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

I., II. ROKKANTSÁGI CSOPORTRA – TELJES ÉS VÉGLEGES (100%-OS)

MUNKAKÉPESSÉG-CSÖKKENÉSRE – VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

2005/KIEGTB1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. I., II. rokkantsági csoportra (teljes és végleges (100%-os) munkaképesség-csökkenésre) vonatkozó szolgáltatást is tartalmazó biztosítási szerződéseire. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.
2. Az itt nem szabályozott kérdésekben a K&H aranytartalék vegyes életbiztosítás feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) is alkalmazni kell. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
3. Jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egész biztosítási szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) megszűnik.
4. A kezelési, ápolási költségeket a biztosító nem téríti.

II. A biztosított

1. Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésekor nem áll kórházi kezelés, táppénz illetve rokkant nyugdíjazás alatt.
2. Nem lehet biztosított az a személy, aki a kockázatviselés kezdetét megelőzően orvosszakértői intézetnél már benyújtott a munkaképesség csökkenésének megállapítására irányuló kérelmet, illetve akit ezen intézeteknél új vagy régi véleményezettként tartanak nyilván, továbbá az akinek rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosultsága megszűnt.
3. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában - az általános feltételektől eltérően - a minimális belépési életkor 18 év, a maximális 52 év lehet. A szerződés lejártakor a biztosított legfeljebb 62 éves lehet.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, melynek következtében a biztosítottat az 1997. évi LXXXI tv. szerint véglegesen I.–II. rokkantsági csoportba sorolják, azaz teljes és végleges (100%-os) munkaképesség-csökkenést állapítanak meg orvosszakértői határozatban, feltéve hogy a munkaképesség-csökkenés orvosszakértői megállapítását az ilyen eljárás lefolytatására jogosult orvosszakértői intézetnél – így különösen az Országos Orvosszakértői Intézetnél, MÁV Orvosszakértői Intézetnél kezdeményezik.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja az a biztosítási védelemben töltött időpont, amelyet az orvosszakértői intézetnél állapítanak meg mint a munkaképesség-csökkenés fennállásának kezdeti dátuma. Ha az orvosszakértői bizottság a megrokkanas időpontjáról nem nyilatkozik, a megrokkanas időpontjának az igénybejelentés napját kell tekinteni.

IV. Biztosítási összeg

A Biztosítási összeget a biztosítási kötvény tartalmazza.

V. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvosszakértői határozat meghozatalát követően a határozat keltének időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget téríti és ezzel az egész biztosítási szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) megszűnik. Amennyiben a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezett orvosszakértői eljárásban a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító orvosszakértői határozat meghozatala a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben szereplő biztosítási összeget kell figyelembe venni.

2. Kivételesen – a biztosító orvosszakértőjének állásfoglalása alapján – sor kerülhet a biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvosszakértői határozat meghozatalát megelőzően is.
3. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a biztosítót, amelyben a biztosítási szolgáltatás esedékessé vált. Amennyiben a kockázatviselés tartama alatt kezdeményezett orvosszakértői eljárásban a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító orvosszakértői határozat meghozatala a tartamon túl következik be, akkor a biztosítót a szerződés tartamának végéig járó biztosítási díj illeti meg.
4. A biztosító visszautalja a szerződőnek a biztosítási szerződésre addig befizetett biztosítási díjakat, amennyiben a várakozási idő letelte előtt következett be az olyan balesettel okozati összefüggésben nem álló betegség, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás, amely az itt szabályozott munkaképesség-csökkenés alapjául szolgál. A díj visszafizetésével a biztosítási szerződés megszűnik.

VI. Kizárt kockázatok

A kockázatviselés köréből kizártak:

- A biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelések.
- A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az olyan munkaképesség-csökkenésre, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset, egészségi állapotromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegségek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a biztosított egészségi állapota).
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek.
- Olyan betegségek és balesetek, valamint azok következményei, amelyek a biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek.
- Az öngyilkosság és kísérletének következményei.
- Az általános feltételekben kizárt kockázatok.

VII. Kárigény

1. A munkaképesség-csökkenés megállapításának kezdeményezését 15 napon belül írásban a biztosító tudomására kell hozni. Az orvosszakértői határozat kézhezvételét 15 napon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
2. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - A munkaképesség-csökkenés megállapítására irányuló kérelem másolatát.
 - A szolgáltatási igény előterjesztésekor – az orvosszakértői határozat kézhezvétele után – be kell nyújtani a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi indoklások másolatát, valamint az Orvosszakértői Intézet rokkantsági jegyzőkönyvét.
 - Ha a munkaképesség-csökkenés okozati összefüggésbe áll balesettel, akkor a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumokat (pl. rendőrségi határozat, jegyzőkönyv).
 - Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell mutatni.

VIII. Záró rendelkezések

1. A kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási értéke.
2. Amennyiben a tartam alatt a biztosítási esemény nem következik be a kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

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 Biztosító Zrt. járt el helyi képviselői révén. Felügyeleti hatósága: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, a biztosítási szerződését közvetítő helyi képviselő vagy a K&H Biztosító Zrt. bármely irodája 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 előterjeszheti)

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.

Törölt: ¶

Törölt: A K&H Általános Biztosító Rt. székhelye: 1068 Budapest, Benczúr u. 47., jogi formája: részvénytársaság.

Törölt: Általános

Törölt: R

A biztosításközvetítőre vonatkozó írásbeli tájékoztató

Biztosításközvetítőként a K&H Biztosító Zrt. jár el, az arra jogosultsággal rendelkező biztosítási ügynökei révén.

Törölt: Általános

Törölt: R

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

Törölt: Általános

Felügyeleti hatóság: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

A K&H Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény vonatkozó szabályainak megfelelően függő biztosításközvetítőként jár el. A felügyelet a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet.

Törölt: Általános

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

Törölt: A K&H Általános Biztosító közvetítői tevékenysége során okozott kárért a K&H Biztosító Zrt. felelős.¶¶

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

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.