



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**K&H PROTECTUM
ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI**

2005. november 4.

KOCKÁZATI ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSOK ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI 2004/ÁLT1

Jelen Kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) vonatkoznak. A biztosítási szerződésben választott szolgáltatástól függően a biztosítási szerződésekre a választott szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek is érvényesek. Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

1. A biztosító az a jogi személy, aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, az ott meghatározottak szerint szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. A biztosító: K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
2. Szerződő az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
3. Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
4. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges a kedvezményezett kijelöléséhez és módosításához is.
5. A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A belépésről a biztosítót írásban kell értesíteni. A biztosított mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet.
6. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
 - a) A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
 - b) Több kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a biztosító a kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít.
 - c) A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
 - d) A szerződésben kedvezményezett lehet
 - d.a.) a biztosított,
 - d.b.) a szerződő,
 - d.c.) a szerződésben megnevezett más személy(ek).
 - e) A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított.
 - f) A biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződés kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni.
 - g) A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

II. A szerződés létrejötte

1. A szerződés a szerződő és a biztosító megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő ajánlatával kezdeményez.
2. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának, illetve egyszeri díjának megfelelő díjelőleget beszedni, melyet kamatmentes előlegként kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.
3. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, amelyhez a biztosított egészségfelmérő nyilatkozatát kéri, vagy összeghatártól függően orvosi vizsgálatát rendeli el. A biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
4. A biztosítottnak a VIII. pontban szabályozott közlési kötelezettsége alapján a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat részét képezik.
5. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
6. A kockázatelbírálás időtartama az ajánlat átadásától számított 15 nap. Fenti határidőn belül a biztosítónak nyilatkoznia kell arról, hogy elfogadja-e az ajánlatot. 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.
7. A biztosító a kockázatelbírálás eredményeképpen változtatásokat eszközölhet a szerződésben az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben.
8. 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.

III. A kockázati 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. A felmondással az egész biztosítási szerződés (a fő biztosítás a kiegészítő biztosításokkal együtt) megszűnik. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.
2. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
3. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
4. Az életbiztosítási szerződés jelen fejezet szerinti felmondása esetén a biztosító az első díjból levonhatja az orvosi vizsgálat költségét, a kötvényesítés költségét (2.500,-Ft), valamint az esetleges kockázatelbírálás költségét, amely a biztosítási díj 3%-a, de minimum 5.000,-Ft.
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.

IV. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

1. A szerződés – ellenkező megállapodás hiányában – a díj megérkezését követő nap 0. órájától lép hatályba, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. Az első biztosítási díjat azon a napon kell megérkezettnek tekinteni, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják.
2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

V. Várakozási idő

1. A biztosító a jelen feltételek hatálya alá tartozó egészségbiztosításoknál (pl. kórházi napi térítés, műtéti térítés, OEP I. – II. rokkantság), kritikus betegségek biztosításnál várakozási időt köt ki, amelynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónap.
2. 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.
3. 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.
4. 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.

VI. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- b) a biztosított halála esetén, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek, vagy
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 nap elteltével, vagy
- d) a IX. pontban foglaltak szerint, vagy
- e) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy
- f) felmondással.

A szerződő a szerződést írásban, a biztosítási év végére – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – írásban felmondhatja, kivéve ha a felek másképp állapodnak meg.

VII. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, feltéve hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

VIII. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

1. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.
2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni Minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy

ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

3. A változás-bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni nevének, címének, levelezési címének, egyéb azonosítóinak illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozását, utóbbi esetben akkor, ha a sportot versenyszerűen vagy hivatásszerűen végzi.
4. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén

1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve ha bizonyítják, hogy:
 - 1.1. a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte; vagy
 - 1.2. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a X. pontban szereplő módosítási, illetve elmondási lehetőségével; vagy
 - 1.3. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
2. Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
3. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító nem mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább 5 év eltelt.

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

1. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
2. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.
3. Ha a biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményekről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.

XI. A biztosító mentesülésének egyéb esetei

1. A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan okozta.
2. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a biztosított
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b) a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.
3. 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.
 - 3.1. 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.

3.2. 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

4. 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.

5. 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.

6. A biztosító mentesülésének egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

XII. Kizárt kockázatok

1. A kockázatbírálás eredményeképp a biztosító a biztosítási 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.
3. 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.
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, autóröncs sport (auto-crash), motorcsónak sport
 - b) repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőléggalozás, bunjee jumping
 - c) egyéb: bújáráskodás 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.

XIII. A szerződés tartama, a biztosítási év és évforduló

1. A szerződés határozott tartamú.
2. A szerződés tartama a szerződés kezdetének és lejáratának a kötvényben ekként megjelölt napjai közötti tartam, amely csak egész számú év lehet.
3. A biztosítási évforduló a szerződés tartama alatt minden naptári évben az a nap, amelyik a szerződés kezdetének napja.
4. A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.
5. A szerződés kezdetének (létrejöttének) napja az a nap, amelyet a biztosítási ajánlaton ekként feltüntettek, de semmiképpen sem lehet az ajánlat kelte előtti időpont.

XIV. A biztosítási díj

A biztosítási díj megállapítása, a biztosított belépési kora

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a biztosított belépési korának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, sport és szabadidő tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.
3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a szerződés kezdetének (XIII./5. bekezdés) évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.
4. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.
5. Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a biztosító érvénytelenségre hivatkozással megtámadhatja a szerződést.

XV. A biztosítási díj fizetése

1. A szerződés éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A biztosítási díj egyszeri díjként is fizethető, ha valamelyik különös feltétel erre lehetőséget ad.
2. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 2 hónappal írásban jelzi a biztosítónak.
3. A biztosítás egyszeri, illetve első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

4. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a biztosító számláján jóváírják.

XVI. A díjfizetés elmulasztásának következményei

1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja, és egyben be kell fizetnie az esedékes díjat is.
2. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 30 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.
3. Amennyiben a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy a biztosítási év végéig járó díjat, ide tartozóan az elmaradt díjat is, a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.

XVII. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az az esemény, ami a biztosító szolgáltatást kiváltja. A biztosítási esemény meghatározása az egyes különös feltételekben található.

XVIII. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

XIX. A biztosító teljesítésének esedékessége

1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 30 napon belül teljesíti, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
4. A biztosító szolgáltatási kötelezettségének lehetőség szerint a kedvezményezett bankszámlájára történő banki utalással tesz eleget.
5. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

XX. Elévülési idő

1. A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 5 év.
2. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

XXI. Értékkövetés (indexálás)

Jelen feltétel hatálya alá tartozó biztosítások nem indexálhatóak, kivéve, ha kiegészítő feltétel másként rendelkezik.

XXII. Fő- és kiegészítő biztosítások

1. Jelen feltételek vonatkozásában a kockázati életbiztosítás mint főbiztosítás, a baleset és egészségbiztosítások mint ehhez tartozó kiegészítő biztosítások kerülhetnek megkötésre. A főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra az azokra vonatkozó különös feltételeket kell alkalmazni a jelen általános feltételekkel együtt.
2. A kiegészítő biztosítások biztosítottja megegyezik a főbiztosítás biztosítottjával. A kiegészítő biztosítások és a főbiztosítás szerződője is azonos.
3. A kiegészítő biztosítások tartama
 - 3.1. A kiegészítő biztosítást a szerződő vagy a főbiztosítással egyidőben köti meg, vagy a főbiztosítás bármely biztosítási évfordulójakor.
Amennyiben a kiegészítő biztosítást a főbiztosítással együtt kötötték meg, ennek kezdeti időpontja megegyezik a főbiztosításéval.
 - 3.2. A kiegészítő biztosítás lejáratát a főbiztosítás lejáratához igazodik.
 - 3.3. A kiegészítő biztosítás későbbi választása esetén a biztosítottnak új egészségi nyilatkozatot kell tennie. A biztosító a kiegészítő biztosítás megkötését kockázatbírálástól teszi függővé.
 - 3.4. A kiegészítő biztosítás a következő esetekben szűnik meg:
 - a) a főbiztosítás lejáratával
 - b) a főbiztosítás megszűnésével

XXIII. Maradékjog

1. A biztosítási szerződésnek maradékjogai nincsenek, így különösen a biztosítottak nyereségrészesedésre nem jogosultak, a biztosítási szerződésnek visszavásárlási értéke nincs és nincs lehetőség díjmentesítésre. A különös feltételek ettől eltérően rendelkezhetnek.
2. A biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

XXIV. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei
 - a) A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek. A biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit. A szerződő kötelessége, hogy a biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.
 - b) Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
 - c) Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

3. 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.

4. Illetékesség

Jelen biztosításból származó valamennyi perre összeghatártól függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság az illetékes.

XXV. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

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 közölt adatait, köztük a biztosított egészségi adatait kockázatelbírálási, 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 kezelhetőek, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XXVI. Értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

- 1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- 1.2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a biztosított akaratán kívüli események is:
 - a) vízbefúlás
 - b) villámcsapás
 - c) mérgező gázok belélegzése
- 1.3. Jelen általános 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.
- 1.4 Jelen általános feltételek szempontjából munkahelyi baleset az olyan baleset, amely a biztosítottat a munkaviszonyából eredően a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben a munkahelyen vagy a munkára kijelölt egyéb helyen munkaidőben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset. A munkába menet és jövet bekövetkezett baleset nem minősül munkahelyi balesetnek.
- 1.5 Jelen általános feltételek szempontjából munkahelyi úti baleset az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.

- 1.6. Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet. Nem minősül közlekedési balesetnek:
- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
 - c) a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

- 2.1 Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbetegellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 2.2. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával kórházban történő elvégzése a biztosítottnál.
- 2.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (a továbbiakban: műtéti lista), amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán igény esetén megtekinthető.

3. A biztosított sporttevékenységének minősítése

- 3.1. 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.
- 3.2. Jelen általános 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 (függetlenül pl, attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi stb. vagy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.).
- 3.3. Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.
- a) Élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki Nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
 - b) Regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul, feltéve hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
 - c) Területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- 3.4. Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

A K&H BIZTOSÍTÓ ZRT. KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEINEK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2005/H1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen különös feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában érvényesek a K&H Biztosító Zrt. kockázati életbiztosítási szolgáltatást is tartalmazó biztosítási szerződéseire a megtakarítási jellegű és a csoportos termékek kivételével. Jelen kiegészítő biztosítás önállóan, mint főbiztosítás is megköthető.
2. Jelen feltételeket és az általános feltételeket a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Az itt nem szabályozott kérdésekben az általános feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni.
3. Jelen feltételekben meghatározott halál, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a teljes szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) megszűnik. Megszűnik a teljes szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben is.
4. Jelen biztosításhoz, mint főbiztosításhoz kiegészítő biztosítások köthetők.

II. Biztosítási esemény

E szerződés szerint biztosítási esemény a biztosított szerződés tartama alatti halála.

III. A biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. A biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra.
2. A biztosított halála esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti.

IV. Kárigény

1. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - a) A halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentumokat (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, halottvizsgálati bizonyítvány, baleseti jegyzőkönyv, hatósági határozat ill. jegyzőkönyv stb.).
 - b) A kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot
 - c) A biztosítási kötvényt
 - d) Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani.

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.

Levél cím: 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 irányadóak.
- 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.