



K&H BIZTOSTÓ ZRT.

**K&H OPTIMUM
NYERESÉGRÉSZESEDÉSES VEGYES
ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS FELTÉTELEI**

2008. november 15.

I. Értelmező rendelkezések

1. a szerződő számlája: az egyes biztosítási szerződésekhez rendelt számla, melyen a szerződésre érkező jóváírásokat és a szerződést terhelő költségeket tartja nyilván a biztosító, különösen a biztosítási díjakat, az adminisztrációs és egyéb költségeket, a garantált hozamnak megfelelő havonta jóváírt hozamrészt és a többlethozamnak megfelelő évente jóváírt hozamrészt
2. kötvényérték: a szerződés azon értéke, amely a szerződő számláján kerül nyilvántartásra
3. 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 díj kiszámításának az alapja
5. kondíciós lista: az 1. számú melléklet, mely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza, az esetleges változásokról a biztosító értesíti a szerződőt
6. 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
7. garantált éves hozamráta: az az éves szinten garantált hozam, amelynek szerződő számláján történő havi jóváírására a biztosító kötelezettséget vállal. A garantált éves hozamráta nagyságát a biztosító évente egyszer állapítja meg. Az előzőeknek megfelelően a garantált hozamráta a tartam során változhat, mértéke a kondíciós listában kerül meghatározásra
8. nyereségrész: a garantált hozamon felüli befektetési hozamnak a biztosító által évente meghatározott százaléka, amely legalább a mindenkor hatályos biztosítási törvényben szabályozott és a kondíciós listában közzétett mértéket el kell, hogy érje
9. töredék időszaki többlethozam: visszavásárlás esetén az a garantált hozamon felüli hozam, melyet az utolsó nyereségrész jóváírásának értéknapja (lsd. XI/5.b) és a visszavásárlás beérkezésének napja között eltelt időre ír jóvá a biztosító. Mértéke a kondíciós listában kerül meghatározásra.

II. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek.
 1. a. A szerződő az a fél, aki a szerződést megkötí 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 kedvezményezetteket 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 megkötését megelőző születésnapon betöltött évek számát veszi figyelembe. A minimális belépési életkor 18 év, a maximális 65 év lehet. A szerződés

lejártakor a biztosított legfeljebb 75 éves lehet. A kockázati díj levonásakor a biztosított számításba vett életkora a következő születésnapján betöltött kora.

III. A szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek. Az ajánlatot mind a szerződőnek, mind a biztosítottnak alá kell írnia.
2. A biztosítási szerződés a biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre, a biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki.
3. A biztosító az ajánlatot kockázatelbírálásnak veti alá. Ennek időtartama az ajánlat átadásától számított 15 nap. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotával kapcsolatosan további dokumentumokat kérjen be. Fenti határidőn belül a biztosítónak nyilatkoznia kell arról, hogy elfogadja-e az ajánlatot. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot elutasítani. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a fenti határidőn belül az ajánlatra nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító, vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
4. A biztosító a kockázatelbírálás eredményeképpen változtatásokat eszközölhet a szerződésben az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben.
5. Amennyiben a szerződő nem kívánja elfogadni ezen változtatásokat, 15 napon belül írásban elállhat a szerződéstől. 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 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 vagy az egyszeri díjból levonhatja az aktuális kondíciós listában meghatározott adminisztrációs költséget, valamint az esetleges orvosi vizsgálat költségét.
5. A biztosító a biztosítási díj fenti költségekkel csökkentett visszafizetendő része után kamatot nem fizet.
6. A szerződő által befizetett díjnak a 4. pontban meghatározott költségek levonása után fennmaradó részét a biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül a szerződő részére visszafizeti.

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, 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 (egyszeri, vagy folyamatos) díj a szerződés létrejöttkor esedékes a 2.a. vagy a 2.b. pontban meghatározott módon.
2. A biztosító kockázatviselése az első díj megérkezését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - 2.a. Amennyiben az első biztosítási díjat a szerződő készpénzben fizeti be a bankfiókban, azt aznap megérkezettnek kell tekinteni.
 - 2.b. Amennyiben az első biztosítási díjat a szerződő banki átutalással teljesíti, azon a napon kell a díjat megérkezettnek tekinteni, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják.

VII. A szerződés tartama

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 a lejáratkor érvényben lévő garantált hozammal hosszabbítsa meg.

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

IX. A biztosító szolgáltatása

1. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra. Lehetőség van a -haláleseti biztosítási összeg évenkénti indexálására (lásd XII. fejezet), mely az aktuális haláleseti biztosítási összeget adja.
2. Elérés esetén a biztosító egyösszegben kifizeti az elért napján érvényes kötvényértéket, valamint a töredék időszakra járó nyereségrészt.
3. A haláleseti szolgáltatás a biztosítási esemény napján fennálló kötvényérték és az aktuális haláleseti biztosítási összeg közül a nagyobbik összeg.

X. Biztosítási díj

1. A biztosítási szerződés lehet egyszeri díjas és folyamatos díjas.
 1. a. Az egyszeri díj a szerződés létrejöttkor esedékes.
 1. b. Folyamatos díjfizetés esetén 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 bármikor megváltoztatható. A rendszeres díjnak szerződéskötéskor el kell érnie a biztosító által mindenkor meghatározott minimumot (ld. kondíciós lista).
2. A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási (egyszeri, vagy folyamatos) 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 folyamatos díjas szerződésekre eseti befizetések is teljesíthetők. Az eseti befizetések nem helyettesítik a folyamatos díjat. Az eseti befizetésnek el kell érnie a biztosító által meghatározott mindenkori minimumot, amely a kondíciós listában található.
5. Amennyiben a biztosítóhoz az előírt biztosítási díj az esedékességtől számított négy hónapon belül nem érkezik meg, a felek megállapodnak abban, hogy a biztosító a díjelőírást megszünteti a szerződésre, azaz végleges díjszüneteltetés lép érvénybe (ld. XIV. fejezet), amelyről a biztosító értesíti a szerződőt.
6. A kondíciós listában szereplő táblázat szerint a biztosító csökkenti a díj arányában felszámított adminisztrációs költséget.
7. Amennyiben a biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a biztosító erről az esedékességtől számított 45 napon belül értesíti a szerződőt.
8. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy visszautasítson eseti befizetéseket, valamint ne ajánljon fel automatikus díjnövelést a folyamatos díjas szerződésekre.
9. A biztosítási díj akkor tekintendő beérkezettnek, amikor azt a biztosító számláján jóváírták.

XI. A szerződő számlája, a nyereségrész visszatérítése

1. Az adminisztrációs költséggel csökkentett biztosítási díjat a biztosító a beérkezés (ld. X/9.) másnapján jóváírja a szerződő számláján.
2. A biztosító a kötvényérték fedezetéül szolgáló befektetési eszközöket legjobb tudásának megfelelően és a mindenkor hatályos jogszabályok kereteinek betartása mellett fekteti be. A biztosító a jelen feltételekben meghatározott módon vállalja a befektetési kockázatot a tőke, illetve a hozam (garantált éves hozamráta) vonatkozásában, azaz tőke- és hozamgaranciát biztosít azzal a megszorítással, hogy a jelen feltételekben részletesen meghatározott költségeket és kockázati díjakat a kötvényértékkel szemben érvényesíti, amelynek megfelelően a tőke csökkenhet, adott esetben folyamatos díjfizetésű szerződéseknél nulla is lehet.
3. A biztosító a kötvényértékből levonja az eszközök kezelésével kapcsolatos költségeket és az esetlegesen felmerülő adóhányadot.
4. A biztosító garantálja, hogy a költségekkel és a kockázati díjjal csökkentett minden befizetett biztosítási díjra, valamint a már jóváírt hozamokra a garantált hozamot rendszeresen (ld. I/7.) jóváírja a szerződő számláján.
5. A biztosító évente a befektetési eredménytől függően az előző naptári évre vonatkozó nyereségrészt jóváírja a szerződéseken az alábbiak szerint:
 5. 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 nyereségrész visszatérítése naptári évenként egyszer történik, az összeget a biztosító legkésőbb a naptári évet követő év május 31-ig írja jóvá a jóváírás napján élő szerződéseknél a szerződő számláján. A jóváírás értéknapja a megelőző év december 31-e.
6. A biztosító a nyereségrész jóváírását követően évente egyszer 45 napon belül tájékoztató levelet küld a szerződőnek a befizetett biztosítási díj(ak)ról, a kötvény aktuális értékéről, a garantált hozamról és a jóváírt nyereségrészeiről.

XII. Automatikus díjnövelés (indexálás)

1. Amennyiben a szerződő nem rendelkezett másképp, a biztosító minden évben a folyamatos díjas szerződésre felajánlja az automatikus díjnövelést. Erről a biztosító legalább egy hónappal az indexálás előtt értesítést küld a szerződőnek.
2. A szerződő választása szerint az automatikus díjnövelés vagy a biztosítási díj és a biztosítási összeg (kiegészítő biztosítás kötése esetén a kiegészítő biztosítás összegét is), vagy csak a biztosítási díj emelését tartalmazza.
3. A tájékoztató levél tartalmazza
 3. a megnövelt folyamatos biztosítási díjat

3. b. erre irányuló választás esetén a megnövelt haláleseti biztosítási összeget (amennyiben van kockázatnak kitett összeg).
4. A biztosítási összeg januárban, a szerződés megkötése naptári napjának megfelelő napon, a biztosítási díj pedig a január 1-ét követő első esedékesség napján kerül megemelésre.
5. A szerződő az automatikus díjnövelést legalább két héttel az indexálás előtt írásban visszautasíthatja.
6. Amennyiben a biztosító a megadott határidőig nem kap választ a szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.
7. A szerződő bármikor kérheti az automatikus díjnövelés lehetőségének biztosítását, vagy megszüntetését.
8. Az automatikus díjnövelés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tájékoztató kiküldését megelőzően legutóbb közzétett éves fogyasztói árindex, de legalább 5 %.
9. A díjszüneteltetés alatt álló kötvényeket a biztosító nem indexálja.

XIII. Költségek, díjak

1. Minden befolyt biztosítási díjból a biztosító adminisztrációs költséget von le. Az aktuális adminisztrációs költségeket a kondíciós lista tartalmazza. A költség az előtt kerül levonásra, mielőtt a befolyt díj jóváírásra kerülne a szerződő számláján. Értelmszerűen nem terheli adminisztrációs költség a szerződést, amennyiben arra nem érkezik díj, azaz a szerződés díjszüneteltetés alatt áll.
2. Amennyiben a haláleseti biztosítási összeg meghaladja a kötvényértéket, a biztosító kockázati díjat von le.
 2. a. A kockázati díj nagyságát a kockázatnak kitett összeg, a nem és a kor határozza meg.
 2. b. A biztosító a kockázati díjat havonta vonja le a szerződő számlájáról.
3. A befektetések kezelési költségeként a biztosító havonta költséget von le a kötvényértékből. Az aktuális költséget a kondíciós lista tartalmazza.
4. A kondíciós listában feltüntetett költségeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja, amelyről a szerződőt legalább a változást megelőző 15 nappal írásban értesíti.

XIV. Díjszüneteltetés

1. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő bármikor kérheti a végleges és időleges díjszüneteltetést. Ez azt jelenti, hogy a szerződésre nem kell biztosítási díjat fizetni.
 1. a. Az időleges szüneteltetés legfeljebb 6 hónapos tartamra kérhető. Ezt követően a folyamatos biztosítási díj újra esedékes.
2. A díjszüneteltetésre irányuló bejelentést a szerződőnek írásban kell eljuttatnia a biztosítóhoz. A szüneteltetés a bejelentés kézhezvételét követő esedékességgel lép érvénybe.
3. Díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre továbbra is lehet eseti díjfizetést eszközölni.
4. A díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre a folyamatos díjfizetés bármikor újraindítható a szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően.
5. A díjszüneteltetés alatt a biztosító a haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában folyamatosan kockázatban áll. A kockázati díj továbbra is levonásra kerül a szerződő számlájáról.
6. Díjszüneteltetés esetén a biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a haláleseti biztosítási összeget és - amennyiben a szerződés tartalmaz kiegészítő biztosítást - a kiegészítő biztosítás összegét a mindenkor minimális összegre lezárítsa, erről a biztosítottat előzetesen írásban értesíti.
7. Amennyiben díj nemfizetés miatt a kötvényérték a mindenkor visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a biztosító a szerződőt értesíti.

XV. Visszavásárlás

1. A szerződőnek joga van a szerződést bármikor visszavásárolnia. Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a biztosítónak és a kiállított biztosítási kötvényt a biztosító részére vissza kell küldeni. A biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 munkanapon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződőnek figyelemmel a 3. pontban foglaltakra. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

2. A visszavásárlási összeg megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes kötvényértékkel, amely tartalmazza a töredék időszaki többlethozamot is.
3. A szolgáltatással kapcsolatos költségeit, különösen a visszavásárlás költségét a biztosító levonja a visszavásárlási összegből. A visszavásárlási költség nagysága a kondíciós listában található.
4. Részleges visszavásárlás nem lehetséges.

XVI. Egyéb változtatások a szerződésben

1. A szerződő bármikor kérheti a haláleseti kockázati összeg (az indexálási rátánál magasabb mértékű) megemelését a biztosító által meghatározott kereteken belül. Ehhez egy új egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges. A megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálástól függően, legkésőbb a kérelem beadását követő 15. napon lép hatályba.
2. A szerződő bármikor írásban kérheti a haláleseti biztosítási összeg csökkentését. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg a következő díjesedékességkor lép hatályba. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg nem lehet alacsonyabb a mindenkor minimális haláleseti biztosítási összegnél.
3. A felajánlott automatikus díjemeléssel helyett a szerződő kérheti a biztosítási díjak emelését, a haláleseti és - amennyiben a szerződés tartalmaz kiegészítő biztosítást - a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének emelése nélkül. Erre ugyanazok a határidők vonatkoznak, mint az automatikus díjemelésre a XI. fejezetben leírtaknak megfelelően.
4. A szerződő írásban bármikor kérheti a biztosítási díjak tekintetében is a szerződés módosítását. Ez a következő díjesedékességkor lép hatályba. A megváltoztatott folyamatos díjaknak el kell érni a mindenkor érvényes minimális értéket, illetve azt az összeget, amellyel a szerződésben foglalt haláleseti biztosítási összeg fedezhető.

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. elérskor: 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. Amennyiben szükséges a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 15 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. V. 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.

XIX. Kizárt kockázatok

1. A kockázatelbírálás eredményeképp a biztosító a kötvénybe kikötéseket tehet, melynek következményeként nem visel kockázatot a feltüntetett betegség(ek)kel, testrész(ek)kel 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, terrorista cselekményekkel
- 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 kőtvényértéket fizeti ki.

XX. A kőtvény elvesztése

- 1. Amennyiben a szerződő elveszíti a kőtvényét, ezt írásban be kell jelenteni a biztosítónak.
- 2. Ebben az esetben a biztosító új kőtvényt 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 bocsássonak rendelkezésre, ennek érdekében a biztosított az őt kezelő orvosokat, kórházakat és egyéb egészségügyi intézményeket felmenti az orvosi titoktartási kötelezettség alól.
- 3. A biztosítási ajánlatban kért adatok az ajánlat elbírálásához és a biztosítási szerződés megkötéséhez szükségesek. A biztosítási ajánlat megadásával és aláírásával a biztosított (szerződő, kedvezményezett) önkéntesen, határozottan és tájékozottan kinyilvánítja 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 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XXII. Ügyfél-átvilágítás

1. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben megfogalmazottak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben, így különösen ügyfélkapcsolat létesítésekor, illetve a 3,6 millió Ft összeghatárt elérő, vagy meghaladó ügyletekben, függetlenül a használt pénznemtől. A törvény alapján a Biztosító kötelezett továbbá ügyfeleit írásban nyilatkoztatni arra vonatkozóan, hogy ügyleteik során saját, vagy más (személy, jogi személy, szervezet) tényleges tulajdonos nevében, javára, illetőleg érdekében járnak-e el.

Külföldi lakóhellyel rendelkező ügyfeleinknek arról is nyilatkozniuk kell, hogy kiemelt közszereplőnek minősülnek-e.

2. A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított öt munkanapon belül a Biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

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
2006. január 1.

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

Minimális haláleseti biztosítási összeg:	
rendszeres díjas biztosítás esetében:	90 000 Ft
Egyszeri díjas biztosítás esetében:	egyszeri díj + 50 000 Ft

Minimális díjak:	
Havi	5.000 Ft
Negyedéves	15.000 Ft
Féléves	30.000 Ft
Éves	60.000 Ft
Eseti díj	10.000 Ft
Egyszeri díj	100.000 Ft

Költségek:	
adminisztrációs költség	A díj 5%-a
visszavásárlási költség	2.500 Ft
befektetések kezelési költsége	évi 1,75%-a
éves szinten a mindenkor kötvényérték	
(matematikai tartalék)	

Adminisztrációs költség a befizetett díj függvényében:

Havidíj	Adminisztrációs költség (a díj százalékában)
5.000 - 7.999 Ft	5 %
8.000 - 11.999 Ft	4,5 %
12.000 - 15.999 Ft	4 %
16.000 - 19.999 Ft	3,5 %
20.000 - Ft	3 %

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

Eseti díj	Adminisztrációs költség (a díj százalékában)
10.000 - 49.000 Ft	5 %
50.000 - 74.000 Ft	4,5 %
75.000 - 99.000 Ft	4 %
100.000 - 149.000 Ft	3,5 %
150.000 - Ft	3 %

Egyszeri díj	Adminisztrációs költség (a díj százalékában)
100.000 - 249.000 Ft	5 %
250.000 - 499.000 Ft	4,5 %
500.000 - 999.000 Ft	4 %
1.000.000 - 1.999.000 Ft	3,5 %
2.000.000 - Ft	3 %

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

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

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

A társaság alapításkori alaptőkéje: 3.520.000.000,-Ft

A társaság tulajdonosa: KBC Insurance NV. 100%

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

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

K&H Biztosító Zrt.

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

Tel:06-1 267-8888

Információ található a www.khelet.hu címen is.

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

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: 1535 Budapest, 114 PF777.

Telefonszám: 06-1-4899-100

Fax: 06-1-4899-102

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

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

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

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy közölt adatai a biztosítási titok körébe tartoznak, azok csak akkor 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 átvető biztosítóval, a kiszervezéshez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatok szolgáltatása, a Pénzügyminisztérium részére a jogalkotás megalapozása, a hatásvizsgálat elvégzése céljából személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén (2003.évi LX tv. 153-161.§, 165.§).

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

A sikeres együttműködés reményében

K&H Biztosító Zrt.