



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**K&H KOMBI3 HITELFEDEZETI
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 nyereségrészt
2. kötvényérték: a szerződés (megtakarítás) értéke, amely a szerződő számláján kerül nyilvántartásra. Megegyezik a befizetett díjak költségekkel és díjakkal csökkentett és garantált, valamint többlethozammal növelt összegével.
3. kezdeti biztosítási összeg:
 3. a. haláleseti biztosítási összeg: A haláleseti biztosítási összeg minden esetben függetlenül a hitel devizanemétől forintban kerül meghatározásra. A haláleseti biztosítási összeget a kondíciós lista tartalmazza.
 3. b. baleseti haláleseti biztosítási összeg: A kezdeti baleseti haláleseti biztosítási összeg megegyezik a finanszírozási igény (a hitel forintban meghatározott) összegével. Tartam során az előrehozott rész-kifizetések, illetve az esetleges előtörlesztések esetén lecsökken a betörlesztett összeg mértékével
4. kockázatnak kitett összeg: az aktuális haláleseti biztosítási összeg és a kötvényérték pozitív különbsége, mely a halálesetre vonatkozó díj kiszámításának az alapja
5. garantált szolgáltatás: az a szolgáltatás, melyre a biztosító kötelezettséget vállal, feltéve, hogy a szerződés kezdetekor meghatározott díjat, a szerződésben előírt módon és időben a szerződő a tartam alatt végig megfizette, és egyéb tekintetben sem a biztosítási, sem a hitelszerződés nem módosul a tartam közben.

A fenti szolgáltatás a következőkből áll:

 5. a. előrehozott rész-kifizetési szolgáltatás(ok): a biztosító szolgáltatására vonatkozó, IX. pontban meghatározott időpontokban fennálló kötvényérték.
 5. b. lejáratkori összeg: a tartam lejáratakor fennálló kötvényérték, mely fedezetet nyújt a kölcsönszerződésben meghatározott finanszírozási igény (a hitel folyósításakor meghatározott forintösszeg) részki fizetések összegével csökkentett értékére.
6. kondíciós lista: az 1. számú melléklet, mely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza, melyek esetleges változásáról a biztosító értesíti a szerződőt (ld. XIV/6.)
7. minimum hozam: minden befolyt, adminisztrációs költséggel és kockázati díjjal csökkentett biztosítási díjra, valamint az adott időpontig jóváírt hozamra számított garantált hozam
8. garantált éves hozamráta: a garantált hozam, amelynek a szerződő számláján történő rendszeres jóváírására a biztosító kötelezettséget vállal. A garantált éves hozamráta 2%, amely a tartam során változatlan
9. nyereségrész: a garantált hozamon felüli befektetési hozamnak legalább a mindenkor hatályos biztosítási törvényben meghatározott százaléka (ld. Kondíciós lista), melyet a biztosító évente egyszer, december 31-ei értéknappal ír jóvá.
10. hitel/kölcsön és kölcsönszerződés: a szerződő és a biztosított, mint adós(ok) részére a bank által jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződéssel együtt nyújtott pénzügyi kölcsön; a kölcsönszerződés a szerződő és biztosított, mint adós és a bank között hitelviszonyt megtestesítő jogviszony
11. hitelfedezeti biztosítás: a kölcsönszerződésben adós(ok) a biztosítási szerződésben szerződő/biztosított a biztosítónak biztosítási díjat fizet(nek), a banknak pedig a felvett hitel összege után kamatot és kezelési költséget. A hitel tőkefedezetét a biztosítás kötvényértéke biztosítja, amelyet lejáratkor (illetve a tartam alatti részki fizetések alkalmával) a Biztosító a kölcsöntartozás törlesztéseként a Banknak átutal. A felek tudomásul bírnak arról, hogy a szerződő/biztosított engedményezési szerződést köt a bankkal, amely a szerződő/biztosított a bankra engedményezi a biztosítási szerződésből eredő jogokat.
12. bank: a K&H Bank Zrt.
13. forint alapú biztosítás: jelen feltételek alapján megkötött biztosítás esetében az ehhez kapcsolódó hitel devizanemétől függetlenül a biztosítás forintban kerül megkötésre.
14. deviza árfolyam-kockázat: a szerződő által viselt kockázat, amely a devizából forintra történő váltásból ered, amennyiben a kölcsön nyilvántartásának devizaneme nem a forint.

15. baleset fogalma:

15. a. 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.
15. b. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a biztosított akaratán kívüli események is:
 - a) vízbefúlás
 - b) villámcsapás
 - c) mérgező gázok belélegzése
15. c. Jelen feltételek szerint – a fentiektől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, 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.

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. Jelen feltételek vonatkozásában a szerződőnek a kölcsönszerződésben adósként vagy adóstársként kell szerepelnie.
1. b. A biztosítottak azok a természetes személyek, akiknek az életével kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. A biztosítási szerződés egy vagy két biztosítottal jöhet létre. A szerződő és a biztosított eltérő személy is lehet. Jelen feltételek vonatkozásában a biztosítottak a kölcsönszerződésben adósként, vagy adóstársként kell szerepelnie.
1. c. Kedvezményezett(ek) az(ok) a személy(ek), akik(et) a biztosítási szerződésben ekként határoztak meg és aki(k) a biztosító szolgáltatására jogosult(ak).

Jelen feltételek vonatkozásában elérés (ideértve a rész-kifizetést is) és halál esetén elsősorban megnevezett kedvezményezett a bank, a fennálló tartozás erejéig. Az esetlegesen ezen felül fennmaradó részre másodsorban megnevezett kedvezményezett(ek) halál esetén az örökös(ök), elérés esetén a Szerződő.

1. d. A biztosító: K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.

2. 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.

III. A szerződés létrejötte

1. A szerződő és a biztosított(ak) által kitöltött és aláírt elbírálási kérelem, továbbá a szükséges egészségi nyilatkozat, esetleges orvosi vizsgálat és egyéb dokumentumok alapján a biztosító előzetesen elbírálja a kérelemben jelzett biztosítási igényt.

A kockázatelbírálás eredményeképpen a biztosító a következő döntéseket hozhatja az elbírálási kérelemmel kapcsolatosan:

1. a. elfogadja, vagy
1. b. módosításokkal fogadja el, vagy
1. c. elutasítja.

A biztosító az 1. a. és 1. b. esetekben a bank részére egy befogadói nyilatkozatot tesz, amelyben vállalja, hogy **a befogadói nyilatkozatban megadott feltételekkel** a szerződő részéről történő, 30 napon belüli ajánlattétel esetén befogadja az ajánlatot. Az 1. c. esetben a biztosító értesíti a bankot az elutasításról.

Mindhárom esetben a biztosító a szerződőt is értesíti.

2. A biztosítási szerződést a befogadói nyilatkozat alapján a szerződő a biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. A biztosítottnak ajánlattételkor nyilatkoznia kell arról, hogy egészségi állapotában az elbírálási kérelemben megadottakhoz képest nem történt változás. Az ajánlat részét képezi az elbírálási kérelem és az ahhoz kapcsolódó dokumentumok, az egészségi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek. Az ajánlatot mind a szerződőnek, mind a biztosítottnak alá kell írnia.
3. A biztosítási szerződés a biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre, a biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki. A szerződés kezdete az első biztosítási díj biztosító számlájára történő beérkezésének napja, mely a biztosítási szerződésben kerül rögzítésre.
4. A szerződés hatályba lépése, azaz a kockázatviselés kezdete a biztosítási díj biztosítóhoz történő megérkezését követő nap nulladik órája. A biztosító a díjat akkor tekinti beérkezettnek, amikor a díjat a biztosító számlájára jóváírták.
5. A biztosító az ajánlatot, amennyiben eltér a befogadói nyilatkozatban rögzítettektől, kockázatelbírálásnak veti alá. Ennek időtartama az ajánlat átadásától számított 15 nap. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban 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.

A biztosító a kockázatelbírálás eredményeképpen változtatásokat eszközölhet a szerződésben az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben. A kötvényt a biztosító a bank részére küldi meg.

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. Elállás az életbiztosítási szerződéstől

1. Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés szorosan kapcsolódik a kölcsönszerződéshez.
 2. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy - szerződő - elállhat a biztosítási szerződéstől, amennyiben nem jön létre a kölcsönszerződés. Ebben az esetben a szerződő elállásról szóló nyilatkozata, és a bank igazolása alapján a biztosítási szerződés annak kezdetére visszamenőleg megszűnik.
3. A szerződő elállásról szóló 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 szerződéstől való jelen fejezet szerinti elállása esetén a biztosító az első díjból levonhatja az aktuális kondíciós listában meghatározott adminisztrációs költséget, valamint az esetleges orvosi vizsgálat költségét.
5. A biztosító a biztosítási díj visszafizetendő része után kamatot nem fizet.
6. A szerződő által befizetett díj visszajáró 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 elbírálási kérelem és 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 létrejöttekor esedékes.
2. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatályba lépésével kezdődik (III/4.), azaz a biztosítási díj biztosítóhoz történő megérkezését követő nap nulladik órája, továbbá a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A biztosító a biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják.
3. A biztosító a jelen feltételek hatálya alá tartozó életbiztosítás esetében **várakozási időt** köt ki, amelynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított hat hónap.
4. 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 fertőzésekkel 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, a befizetett díjakat fizeti ki.

VII. A szerződés tartama és megszűnése

1. A szerződés tartama a szerződés kezdetének és lejáratának a kötvényben ekként megjelölt napjai közti tartam. A szerződés 10, 15, 20 és 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 és a bank ehhez hozzájárul.

Ez esetben a biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a szerződést az általa meghatározott garantált hozammal hosszabbítsa meg.

3. A biztosítás a következő esetekben szűnik meg:
 3. a. a biztosítás lejáratára (elérés),
 3. b. bármelyik biztosított halála esetén,
 3. c. a biztosított eléri a 75 éves életkort,
 3. d. díjnemfizetés, díjszüneteltetés esetén, amikor a kötvényérték a kondíciós listában megadott visszavásárlási költség alá süllyed,
 3. e. teljes visszavásárlással.

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. a biztosított baleseti halála
 2. c. az előre meghatározott időpontok életben elérése.

IX. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosított (több biztosított esetén bármely biztosított) tartam alatti halála esetén a biztosító a következő szolgáltatást nyújtja:
 1. a. A haláleseti szolgáltatás: a Biztosító a halál napján érvényes kötvényérték és a halál napján érvényes haláleseti biztosítási összeg közül a nagyobbik összeget fizeti ki a Bank részére. A fennálló hiteltartozáson felüli összeg az örökösöt illeti meg. A haláleseti biztosítási összeget a kondíciós lista tartalmazza. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra.
 1. b. A baleseti haláleseti szolgáltatás: a Biztosító a baleseti halál napján érvényes baleseti haláleseti biztosítási összeg, **továbbá** a haláleseti biztosítási összeg és a kötvényérték közül a nagyobb összeget fizeti ki a Bank részére. A fennálló hiteltartozáson felüli összeg az örökösöt illeti meg. A kezdeti baleseti haláleseti biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra.
2. A minimális tartam alatti szolgáltatás a kötvényben kerül meghatározásra, amelynek kifizetésére a tartam alatt 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 szerződés kezdetekor 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, garantált és többlethozammal növelve), de legalább a minimális tartam alatti szolgáltatást, csökkentve az előrehozott rész-kifizetések során már kifizetett összegekkel.
 3. b. amennyiben a szerződő a biztosítási díjat a lejárat időpontjáig nem a szerződés kezdetekor érvényes szerződés szerint, az abban foglaltaknak megfelelően fizeti (pl. díjszüneteltetés, díjnemfizetés, díjmódosítás, késedelmes díjfizetés, biztosítási összegmódosítás), akkor a biztosító kifizeti a szerződés lejáratára napján érvényes kötvényértéket (a befektetésre kerülő díjrészeket a költségekkel csökkentve, garantált- és többlethozammal növelve).
4. Előrehozott rész-kifizetési szolgáltatás esetén a biztosító a következő szolgáltatást nyújtja:

A biztosító kifizeti az 5. pontban meghatározott időpontokban érvényes kötvényértéket (a befektetésre kerülő díjrészeket a költségekkel csökkentve, garantált és többlethozammal növelve).

A rész-kifizetések időpontjában a (kezdeti) baleseti haláleseti biztosítási összeg csökken a rész-kifizetés összegével. A bank hozzájárulásával lehetőség van a baleseti haláleseti biztosítási összeg csökkentésére, mely az aktuális baleseti haláleseti biztosítási összeget adja.
5. Eléréskor a Biztosító kifizeti a lejárat összegét a még fennálló tőketartozás erejéig a Banknak, a fennmaradó összeget pedig a szerződőnek. A minimális elérési és rész-kifizetéseket és azok kedvezményezettjét a következő táblázat tartalmazza:

A szerződés tartama	Rész-kifizetési, és a tartam lejáratakor érvényes minimális elérési szolgáltatás			
	10. biztosítási év végén	15. biztosítási év végén	20. biztosítási év végén	25. biztosítási év végén
10 év	Teljes tőketartozás erejéig a banknak; az ezen felüli rész a szerződőnek			
15 év	Aktuális kötvényérték a banknak.	Lejárat összegét, a tartozás erejéig, banknak; az ezen felüli rész a szerződőnek		
20 év	Aktuális kötvényérték a banknak.	Aktuális kötvényértéket a banknak	Lejárat összegét, a tartozás erejéig a banknak; az ezen felüli rész a szerződőnek	
25 év	Aktuális kötvényértéket a banknak	Aktuális kötvényértéket a banknak	Aktuális kötvényértéket a banknak	Lejárat összegét, a tartozás erejéig a banknak, az ezen felüli rész a szerződőnek

6. A részki fizetések és a lejáratkori kifizetés várható összegéről a biztosító a szerződőt az Előrejelzésben és a Termékismertetőben tájékoztatja.
7. Haláleseti, vagy lejáratú szolgáltatás kifizetésével a szerződés megszűnik.

X. Biztosítási díj

1. A biztosítási szerződés folyamatos díjas. Jelen feltételek vonatkozásában kizárólag havi díj fizetés lehetséges. A forintban meghatározott havi díj minden hónapban a szerződés kezdetének napján esedékes. 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 biztosítási díjat a biztosító a hitel forintban meghatározott összeg (finanszírozási igény), a tartam, a biztosított neme, kora, kockázata és a kockázatnak kitett összeg alapján kalkulálja.
5. A kockázati díjat a biztosító havi rendszerességgel vonja le a szerződő számlájáról.
6. A szerződő a biztosítási díjat K&H bankszámlára megadott csoportos beszedési megbízással fizeti. A szerződő köteles a bankszámláján olyan mértékű fedezetet biztosítani, amely az esedékes biztosítási díj összegét fedezi.
8. 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.
9. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy visszautasítson eseti befizetéseket.
10. A biztosítási díjat a biztosító akkor tekinti beérkezettnek, amikor a díjat a biztosító számlájára jóváírták.

XI. Díj nem fizetés

1. Amennyiben a biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a biztosító erről az esedékességtől számított 30 napon belül értesíti a szerződőt.
2. Amennyiben a biztosítóhoz az előírt biztosítási díj az esedékességtől számított 90 napon belül nem érkezik meg, a felek megállapodnak abban, hogy az eljárásra a szerződő és a bank között megkötött engedményezési szerződés az irányadó. Ellenkező rendelkezés hiányában a biztosító a díjelőírást megszünteti a szerződésre, azaz díjszüneteltetés lép érvénybe (ld. XV. fejezet), amelyről a biztosító értesíti a szerződőt. A díj nem fizetés maga után vonhatja a kölcsön szerződés megszűnését.
3. Amennyiben a biztosítási szerződésre nem érkezik díj, a biztosító a haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában mindaddig kockázatban áll, amíg a kötvényérték a biztosítási díj levonására fedezetet nyújt, (a kockázati (haláleseti) életbiztosításra vonatkozó kockázati díj továbbra is levonásra kerül a szerződő számlájáról), azzal a korlátozással, hogy amennyiben díj nem fizetés miatt a kötvényérték a mindenkor visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a biztosító a szerződőt értesíti.
4. Díj nem fizetés esetén az esedékességtől számított 90. napot követően a biztosító a haláleseti biztosítási összeget a kondíciós listában meghatározott összegre csökkentheti. Továbbá fenntartja a jogot arra, hogy azt a mindenkor minimális összegre (ld. Kondíciós lista) leszállítsa (feltéve, hogy az kisebb), amiről a szerződőt előzetesen írásban értesíti.
5. A minimális elérési összegre és az automatikus előrehozott részki fizetési összegekre a díj nem fizetést, díjszüneteltetést vagy a szerződés kezdetkor meghatározott díjat illetve díj fizetést érintő bármely módosulást követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.

XII. A szerződő számlája, a nyereségrész visszatérítése

1. A befizetett biztosítási díjat, csökkentve 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 kötvényértékre 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 kötvény aktuális értékéről, a garantált hozamról és a jóváírt nyereségrészről, és a levont költségekről és díjakról.

XIII. Automatikus díjnövelés (indexálás)

1. Jelen feltételek értelmében **a biztosítási díjra, a tartam végéig, éves 4%-os automatikus díjnövelés vonatkozik. Az indexált biztosítási díj a biztosítási szerződés évfordulóján lép érvénybe.**

XIV. 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, a kor és a kockázat 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 az 1. számú melléklet tartalmazza.
4. A szerződő írásbeli kérésére, a biztosító engedélyével történő szerződésmódosítás esetén a biztosító szerződés-átdolgozási díjat számol fel, amelynek mértékét az 1. számú melléklet tartalmazza.
5. A szerződő kezdeményezésére történő visszavásárlás esetén a biztosító a XVI. pontban részletezett költséget számítja fel.
6. Az 1. számú mellékletben feltüntetett költségeket a biztosító évente egyszer megváltoztathatja, amelyről a szerződőt legalább a változást megelőző 15 nappal írásban értesíti.

XV. Díjszüneteltetés

1. Folyamatos díjfizetés esetén a szerződő kivételes esetben, és kizárólag a bank és a biztosító hozzájárulásával, a hitel teljes vagy részbeni saját forrásból történő visszafizetése esetén kérheti a díjszüneteltetést. Ez azt jelenti, hogy a szerződésre nem kell biztosítási díjat fizetni.
2. A díjszüneteltetésre irányuló bejelentést a bank hozzájárulásával a szerződőnek írásban kell eljuttatnia a biztosítóhoz. A szüneteltetés a biztosító írásbeli válaszát követő esedékességgel lép érvénybe.

3. Díjszűneteltetés alatt lévő szerződésre továbbra is lehet eseti díjat befizetni.
4. A díjszűneteltetés alatt lévő szerződésre a folyamatos díjfizetés újraindítható a szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően.
5. A biztosító a díjszűneteltetés végének dátumáról, írásban értesíti a szerződőt. Amennyiben a Szerződő 15 napon belül nem válaszol írásban, úgy a díjszűneteltetés a biztosító által írásban jelzett időpontban véget ér, az ezt követő időszakra vonatkozó folyamatos díjak újra esedékessé válnak.
6. A halálesetre vonatkozó kockázati díj továbbra is levonásra kerül a szerződő számlájáról. A díjszűneteltetés alatt a biztosító a haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában mindaddig kockázatban áll, amíg a kötvényérték a biztosítási díj levonására fedezetet nyújt, (a kockázati (haláleseti) életbiztosításra vonatkozó kockázati díj továbbra is levonásra kerül a szerződő számlájáról), azzal a korlátozással, hogy amennyiben a kötvényérték a mindenkori visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a biztosító a szerződőt értesíti.
7. Amennyiben díjnemfizetés miatt a kötvényérték a mindenkori visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a biztosító a szerződőt értesíti.
8. **A minimális elérési összegre és az automatikus előrehozott rész-kifizetési összegekre a díjszűneteltetést követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.**

XVI. Visszavásárlás, részvisszavásárlás

1. A szerződőnek joga van - a szerződő és a bank között megkötött engedményezési szerződés ellenkező rendelkezésének hiánya esetén - a szerződést bármikor visszavásárolnia. Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a biztosítónak és az eredeti 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 bank és a szerződő együttes döntése alapján a szerződőnek, vagy a hiteltartozás erejéig a banknak és a fennmaradó részt a szerződőnek. A visszavásárlási összeg kifizetésével a szerződés megszűnik.
2. A visszavásárlási összeg megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes kötvényértékkel, növelve a becsült töredékévi nyereségrésszel (többlethozammal) és csökkentve a visszavásárlás költségével.
3. Részleges visszavásárlás a 10. biztosítási évfordulót követően lehetséges - a szerződő és a bank között megkötött engedményezési szerződés ellenkező rendelkezésének hiánya esetén -, amely szándékot és amelynek összegét a szerződőnek írásban kell bejelentenie a biztosítónak. Az eredeti biztosítási kötvényt a biztosító részére vissza kell küldeni. A biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 munkanapon belül a rész-visszavásárlási költséggel csökkentett részleges visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződőnek. A biztosító egy új kötvényt állít ki, mely tartalmazza az új garantált szolgáltatást és fizetendő biztosítási díjat.
4. Részleges visszavásárlás biztosítási évenként legfeljebb 1 alkalommal kérhető, a teljes biztosítási tartam alatt legfeljebb 5 alkalommal.
5. A biztosító a kifizetésre kerülő összegből levonja a szolgáltatással kapcsolatos, kondíciós listában meghatározott költségeit és az esetleges kamatadót.
6. **A minimális elérési összegre és az automatikus előrehozott rész-kifizetési összegekre a részleges visszavásárlást követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.**

XVII. Egyéb változtatások a szerződésben

1. A szerződő a bank hozzájárulásával 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 kockázatalbírálás eredményétől függően, a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
2. A szerződő a bank és a biztosító hozzájárulásával következő biztosítási évfordulót megelőző 45 nappal írásban kérheti a biztosítási díjak emelését. Ez a következő biztosítási évfordulókor lép hatályba.
3. A szerződő a bank felé történő előtörlesztés esetén – a bank és a biztosító hozzájárulásával - írásban kérheti a biztosítási szerződés átdolgozását. A csökkentett elérési biztosítási összeg és a módosított

biztosítási díj a következő esedékességkor lép hatályba. A biztosító a módosítást követően új biztosítási kötvényt állít ki.

4. Az eredeti minimális tartam alatti szolgáltatásra a fenti módosításokat követően értelemszerűen nem vonatkozik a biztosító garanciavállalása.

XVIII. Szolgáltatási igény

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a biztosító tudomására kell hozni.
2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 2. 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. baleseti halál esetén: a baleset tényét és körülményeit igazoló dokumentum
 2. d. 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.

XIX. A biztosító mentesülése

1. Amennyiben a halál az egészségi nyilatkozatban elhallgatott tény következménye (közlési kötelezettség megsértése), a biztosító kötelezettsége nem áll be (lsd. 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 baleseti halál esetére szóló biztosítás vonatkozásában a biztosító mentesül, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el, 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.
5. Mentesül a biztosító a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be. Ilyen esetben a haláleseti szolgáltatás, azaz a kötvényérték és a haláleseti biztosítási összeg közül a magasabb összeg kerül kifizetésre.

XX. Kizárt kockázatok

1. A kockázatalbírálás eredményeképp 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, 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. A baleseti halál fedezet 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
4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - a) kóros elmeállapot,
 - b) nukleáris energia,
 - c) állam elleni bűncselekmény,
 - d) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye
5. 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, hőlégballonozás, bunjee jumping
 - c) egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól vagy 4000 m felett, barlangászat
6. Amennyiben a biztosított halála a fenn említett esetek egyikének következménye, a biztosító szolgáltatásként a kötvényértéket fizeti ki.

XXI. A kötvény elvesztése

1. A kötvény elvesztése esetén, azt írásban be kell jelenteni a biztosítónak.
2. Ebben az esetben a biztosító új kötvényt állít ki.

XXII. Adatkezelés, kommunikáció

1. A biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit. A szerződő kötelessége, hogy a biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.
2. Az ajánlat aláírásával a biztosított beleegyezik abba, hogy az őt kezelő orvosok, kórházak és egyéb egészségügyi intézmények a biztosító kérésére kockázatelbírálás és kárrendezés céljából információt 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 kockázatbírálási, kárrendezési, nyilvántartási és statisztikai célokra, valamint a név és cím adatokat 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 szerződő és a biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a biztosítási titok tárgyát képező jelen biztosítási ajánlat és az ennek alapján létrejövő biztosítási szerződés adatait, az ezekkel kapcsolatos információkat a biztosító a K&H Bank Zrt. részére a jelen biztosítási szerződés, mint a kölcsönszerződés biztosítéka vonatkozásában, a mögötte álló kölcsönszerződésből eredő banki jogosultságok gyakorlása és a kölcsönszerződésből eredő kötelezettségek ellenőrzése céljára kiadhassa.
9. 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.
10. 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 meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XXIII. 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.

XXIV. Záró rendelkezések

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

1. SZÁMÚ MELLÉKLET - KONDÍCIÓS LISTA
2008.10.1.

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

A haláleseti biztosítási összeg: 1 000 000 Ft

Minimális díjak (forintban,):

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

Költségek (forintban, illetve az ennek megfelelő aktuális devizaösszeg):

adminisztrációs költség az első évben	a díj 62%-a
adminisztrációs költség a másodiktól a hatodik évig	a díj 10%-a
adminisztrációs költség a hetedik évtől a tartam végéig	a díj 2%-a
visszavásárlási és rész-visszavásárlási költség	5.000 Ft
befektetések kezelési költsége a kötvényértékből levonva éves szinten a kezelt befektetés állomány	évi 1,5%-a
Szerződés átdolgozási díj (biztosítási évente az első)	0 Ft
Szerződés átdolgozási díj (biztosítási évente az első utáni minden további)	0 Ft

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 Zrt. járt el dolgozói révén. A K&H Bank Zrt. 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 dolgozó vagy a K&H Bank Rt. bármely bankfiókja 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.khbiztosito.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 adhatók ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn (a biztosítási törvényben meghatározott feltételek mellett) az alábbi hatóságok vonatkozásában: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; nyomozóhatóság, ügyészség; bíróság, önálló bírósági végrehajtó; közjegyző; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; kötvény-nyilvántartást vezető hivatal. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a viszontbiztosítóval, állomány-átruházás esetén az 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.