

K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

K&H HOZAMBIZTOS

**PERIÓDUSONKÉNT GARANTÁLT HOZAMÚ ÉLETBIZTOSÍTÁSI
SZERZŐDÉS FELTÉTELEI**

2009. február 1.

K&H HOZAMBIZTOS

periódusonként garantált hozamú életbiztosítási szerződés feltételei

Jelen K&H hozambiztos periódusokra garantált hozamú életbiztosítási szerződés feltételei (a továbbiakban általános feltételek) a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban biztosító) hozambiztos életbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban szerződés) vonatkoznak.

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 periódusonként jóváírt hozamrészt és az esetleges többlethozamnak megfelelő évente jóváírt hozamrészt
2. befektetésre kerülő összeg: az adminisztrációs költséggel csökkentett befizetett díj, amely a szerződés kezdetét követően a szerződő számláján jóváírásra kerül a díj beérkezését követő nap
3. kötvényérték: a szerződés azon értéke, amely a szerződő számláján kerül nyilvántartásra (XII.4. pont)
4. kezdeti haláleseti biztosítási összeg: a befizetett díj, mely a biztosító haláleseti szolgáltatásának minimális összege
5. haláleseti biztosítási összeg: a befizetett díj és a bejelentés biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes kötvényérték (amely halál esetén tartalmazza a perióduson belüli tört időszakra jóváírt garantált hozamot is) közül a magasabbik összeg (XI.1. pont)
6. kockázatnak kitett haláleseti összeg: a haláleseti biztosítási összeg és a kötvényérték pozitív különbsége, mely a haláleseti kockázati díj kiszámításának az alapja
7. baleseti halál biztosítási összege: a szerződő választása alapján a szerződésben megjelölt, a befizetett díjjal vagy annak kétszeresével megegyező összeg, de maximum a kötvényben meghatározott összeg
8. kondíciós lista: az 1. számú melléklet, mely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza, és amely periódusonként változhat
9. periódus: az a tartamon belüli, a kondíciós listában meghatározott tört időszak, amelyre a Biztosító a hozamot garantálja, és amely időszakot a periódus kezdete előtt meghirdet
10. garantált hozam: az aktuális kondíciós listában meghatározott periódusra vonatkozó hozam, amelynek jóváírására a Biztosító kötelezettséget vállal, és amelyet mindig az aktuális kondíciós listában tesz közzé (XII.3. pont)

II. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek:

- 1.1. A szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és aki a biztosítási díj megfizetésére a szerződéssel kötelezettséget vállal.
 - 1.2. A biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. A szerződő és a biztosított eltérő személy is lehet.
 - 1.3. Kedvezményezett(ek) az(ok) a személy(ek), aki(ke)t a biztosítási szerződésben ekként határoztak meg és aki(k) a biztosító szolgáltatására jogosult(ak).
 - 1.4. A biztosító: K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
2. A biztosított, a szerződő beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Erről a biztosítót írásban értesíteni kell.

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 életkort, a maximális életkort, továbbá azt, hogy a szerződés lejártakor a biztosított legfeljebb hány éves lehet, az aktuálisan érvényes kondíciós lista tartalmazza. A kockázati díj levonásakor a biztosított számításba vett életkora a következő születésnapján betöltött kora.

III. A szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezik az általános biztosítási feltételek. Az ajánlatot mind a szerződőnek, mind a biztosítottnak alá kell írnia.
2. A biztosítási szerződés kezdete az ajánlat aláírásának napja, feltéve, hogy a biztosítás egyszeri díja legkésőbb az ajánlat aláírását követő napon a Biztosító számlájára beérkezik. Egyéb esetben a biztosítási szerződés hatályba lépése a biztosítási díj beérkezésének napját követő nap 0. órája.
3. A Biztosító kockázatviselése a biztosítás egyszeri díjának a biztosító számlájára történő beérkezését követő nap 0. órájától kezdődik meg. A Biztosító a biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.
4. A biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki.

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 egyszeri díjból levonhatja az aktuális kondíciós listában meghatározott adminisztrációs költséget.
5. A biztosító a biztosítási díj fenti költséggel 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. A szerződés tartama

1. A biztosítás tartama a biztosítás kezdete és lejárata közötti időszak.
2. A biztosítási tartam minimális és maximális tartamát a kondíciós lista tartalmazza.
3. A felek megegyeznek abban, hogy a szerződés változatlan feltételek melletti meghatározott tartamú meghosszabbítása lehetséges, amennyiben a szerződő ezt írásban kéri, és a biztosító ehhez hozzájárul.

VI. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- a biztosított halála esetén, vagy
- a szerződő által történő felmondással, visszavásárlással.

VII. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

VIII. A biztosítási díj

1. A díj esedékességének időpontja

A szerződés egyszeri díjfizetésű. Az egyszeri biztosítási díj minimális összegét a mindenkor hatályos kondíciós lista rögzíti. A biztosítás egyszeri díját az előírt minimális összegén felül a szerződő határozza meg.

A biztosítás egyszeri díja a szerződés létrejöttkor esedékes.

2. A biztosítási évforduló és a biztosítási év fogalma

A biztosítási szerződés biztosítási évfordulója a biztosító szerződés hatálybalépésének napja. A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.

3. A kockázati díjak

A halálesetre és a baleseti halálra vonatkozó kiegészítő biztosítás díjait a biztosító havonta vonja le az aktuális kötvényértékből.

4. Eseti díjak

A biztosító hozzájárulásával a szerződésekre eseti befizetések is teljesíthetők. Az eseti befizetésnek el kell érnie a minimum 10.000 forintot..

IX. Költségek

1. A biztosító az adminisztrációs költséget a tartam elején egyszerre vonja le a befizetett biztosítási díjból. Ennek mértéke a kondíciós listában található.
2. A biztosító a befektetések kezelési költségeként havonta költséget von le az aktuális kötvényértékből, melynek mértékét a kondíciós lista tartalmazza.

X. Biztosítási események

1. A biztosítási esemény a biztosított életével kapcsolatban lévő olyan esemény, mely a biztosító szolgáltatását kiváltja.
2. E szerződés szerint **biztosítási esemény**:
 - 2.1. a biztosított szerződés tartama alatti halála, vagy
 - 2.2. a biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy
 - 2.3. a biztosítás lejárat, amennyiben a biztosított életben van (meghatározott időpont életben elérése).

3. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. A biztosítási esemény időpontja ebben az esetben a baleset bekövetkezésének időpontja.
- 3.1. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a biztosított akaratán kívüli események is:
- 3.1.1. vízbefúlás,
 - 3.1.2. villámcsapás,
 - 3.1.3. mérgező gázok belélegzése,
 - 3.1.4. A gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - 3.1.5. A veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - 3.1.6. A tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - 3.1.7. 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. 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.

XI. A biztosító szolgáltatásai

1. A biztosító a biztosított **halála esetén** az alábbiak szerint szolgáltat:
- A biztosított tartamon belül bekövetkezett **halála esetén** a biztosító az alábbiak közül a magasabbikat fizeti ki a kedvezményezettnek:
- 1.1. a szerződés biztosítási esemény bejelentésének a biztosítóhoz való beérkezésének napján érvényes aktuális kötvényértéke (amely halál esetén tartalmazza a perióduson belüli tört időszakra jóváírt garantált hozamot is), vagy
 - 1.2. a befizetett biztosítási díj.
2. A biztosított **baleseti halála esetén** a biztosító szolgáltatásaként (az 1-es pontban meghatározott összegen túlmenően) kifizeti a szerződésben rögzített baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeget is, amely a szerződésben rögzítettek szerint lehet
- 2.1. a befizetett díj, vagy
 - 2.2. a befizetett díj kétszerese,
- de minden esetben a kötvényben meghatározott maximális összeghatárig. Ha a biztosított több K&H hozambiztos életbiztosítási szerződésben szerepel biztosítottként, balesetbiztosítási szolgáltatást csak kötvényben meghatározott maximum összeghatárig fizet a biztosító.
3. Elérés esetén a biztosító a szerződés lejáratí napján érvényes aktuális kötvényértéket fizeti ki (XII.4.4. pont).
4. A haláleseti szolgáltatás illetve a baleseti halál esetén járó szolgáltatás kifizetésével a szerződés megszűnik.

XII. A periódus, a hozam és a kötvényérték

A biztosító a jelen feltételekben meghatározott módon vállalja a befektetési kockázatot a tőke-, illetve a hozam 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.

1. A periódus és a hozam megállapítás

A biztosító a szerződés évesített hozamát egy előre megadott időtartamra, hozam-megállapítási periódusra (a továbbiakban: periódus) előre állapítja meg, és arra garanciát vállal. A periódusok hossza a tartam alatt különbözőek lehetnek, de a meghirdetett periódus hosszán nem változtathat a biztosító. A periódus hossza legfeljebb egy év lehet.

Egy adott periódusra vonatkozó évesített hozamot a biztosító legkésőbb az adott periódust megelőző periódus utolsó munkanapján állapítja meg, és egyidejűleg azt a periódus hosszának megjelölésével közzéteszi a biztosító internetes honlapján, valamint a Kereskedelmi és Hitelbank Lakossági bankfiókjaiban.

2. A jóváírt hozam

A biztosító a befektetésre kerülő összegre a szerződés hatálybalépését követően, a díjnak a szerződésre való beérkezését követő naptól kezdve biztosít hozamot. Ez a nap a befektetés kezdeti időpontja.

Hozamjóváírásra első alkalommal a befektetés kezdetekor érvényes periódus utolsó napján kerül sor. Amennyiben a befektetés kezdete nem esik egybe a periódus első napjával, úgy erre az időszakra a biztosító a hozamot időarányosan állapítja meg.

3. A hozam meghatározása

A hozam számításának alapja a mindenkorli kötvényérték. Hozamjóváíráskor a biztosító figyelembe veszi a kötvényérték periódus alatti változásait (melyek a kockázati díjak és a befektetések kezelési költségének levonása), a változások időpontjának hatályával.

Egy periódus alatt a biztosító annyi napra számol hozamot, ahány teljes nap a befektetés kezdeti időpontjától, illetve az utolsó hozamjóváírástól eltelt.

4. A kötvényérték

A biztosító a szerződőt a biztosítási tartam során a szerződés aktuális kötvényértékéről és aktuális visszavásárlási értékéről (XIII. pont) évente egyszer írásban tájékoztatja.

4.1. A kezdeti kötvényérték

A szerződés kezdeti kötvényértéke azonos a befektetésre kerülő összeggel.

4.2. Aktuális kötvényérték a periódus alatt

A hozamjóváírás napjától eltérő bármely időpontban az aktuális kötvényérték a legutolsó hozamjóváírás napján érvényes aktuális kötvényérték – ha hozamjóváírás még nem történt, akkor a kezdeti kötvényérték – összege, csökkentve a periódus alatt felmerült kockázati díjakkal és a befektetések kezelési költségével.

4.3. Aktuális kötvényérték a periódus utolsó napján

A biztosító a tartam során minden egyes periódus utolsó napján a periódusra előre garantált hozamot a szerződésen jóváírja és egyben tőkésíti. Az így meghatározott összeg a szerződésnek a jóváírást követően érvényes aktuális kötvényértéke.

4.4. Lejáratkori kötvényérték (a szerződés kötvényértéke tartamának végén)

A biztosító a tartam végén, a periódusra előre garantált hozamot a szerződésen időarányosan jóváírja az adott szerződés szempontjából utolsó periódusra vonatkozóan. Az így meghatározott összeg a szerződés lejáratkor érvényes kötvényértéke.

5. Nyereségrész visszatérítés

A biztosító évente a befektetési eredménytől függően a nyereségrészt jóváírja a szerződéseken az alábbiak szerint:

- 5.1. A biztosító a garantált hozamon felüli hozam 80 %-át, mint nyereségrészt téríti vissza a szerződőnek és írja jóvá a szerződő számláján.
- 5.2. A hozam visszatérítése évente egyszer történik, az összeget a biztosító legkésőbb minden év május 31-ig írja jóvá a szerződő számláján.

XIII. A visszavásárlás

1. A szerződőnek joga van a szerződést bármikor visszavásárolnia (előrehozott szolgáltatást kérnie). Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a biztosítónak és a kiállított biztosítási kötvényt a biztosító részére vissza kell küldeni. A biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 munkanapon belül a visszavásárlási értéket fizeti ki a szerződőnek. A visszavásárlási érték kifizetésével a szerződés megszűnik.
2. A **visszavásárlási érték** megegyezik a visszavásárlási igény a biztosítóhoz való beérkezésének napján érvényes kötvényértékkel.
3. A szolgáltatással kapcsolatos költségeit a biztosító levonja a kifizetésre kerülő összegből. Az említett költség nagysága (előrehozott szolgáltatás költsége) az aktuális kondíciós listában található.
4. A periódus közben történt visszavásárlás esetén **a szerződő eszik az időarányos hozamtól**, mert az csak minden periódus utolsó napján kerül jóváírásra valamennyi adott időpontban élő biztosítási szerződésre vonatkozóan.
5. Részleges visszavásárlás nem lehetséges.
6. A visszavásárlással a szerződés megszűnik.

XIV. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 1.1. A szerződő és a biztosított köteles a közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- 1.2. 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.
- 1.3. A változásbejelentési kötelezettség azt jelenti, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 8 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

2. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól – és a visszavásárlási értéket fizeti ki – kivéve, ha bizonyítják, hogy

- 2.1. a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- 2.2. a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de 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 2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy

- 2.3. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
- 2.4. a közlés elmaradása sem a szerződőnek, sem a biztosítottnak nem róható fel.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

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

Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a jelen feltételek értelmében nem vállalhatja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

XV. A szolgáltatási igény és az ehhez szükséges dokumentumok

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a biztosító tudomására kell hozni.
2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - 2.1. eléréskor: biztosítási kötvény, a kedvezményezett személyi igazolványa/ útlevele,
 - 2.2. halál esetén: biztosítási kötvény, a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, stb.),
 - 2.3. baleseti halál esetén: biztosítási kötvény, a baleseti halál tényét és a baleset körülményeit rögzítő dokumentum (pl. baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, határozat stb.).
3. Amennyiben szükséges, a biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani.
4. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 15 napon belül a biztosító elbírálja a kárigényt.
5. Az elbírálást követő 8 napon belül a biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

XVI. A biztosító mentesülése

1. Amennyiben a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, a biztosító visszavásárlási értéket fizeti ki a biztosított örökösének.
2. Amennyiben a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg, a biztosító a visszavásárlási értéket fizeti ki.
3. Mentesül továbbá a biztosító a baleseti szolgáltatás alól és csak a halál esetén járó összeget szolgáltatja, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - 3.1. a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt,
 - 3.2. kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - 3.3. olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,
 - 3.4. munkavégzése során a munkavédelmi szabályokat súlyosan megsérti,
 - 3.5. a biztosított a következő kötelezettségének nem tesz eleget: A biztosított a biztosítási esemény (a baleset) 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. Mentesül a biztosító a biztosítási szolgáltatás alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget

XVII. Kizárt kockázatok

1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll
 - 1.1. harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel
 - 1.2. felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal
 - 1.3. radioaktív, illetve ionizáló sugárzással
 - 1.4. HIV vírusfertőzéssel
 - 1.5. terrorcselekménnyel.
2. 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 biztosító az 1.,2. pontban meghatározott esetekben az aktuális kötvényértéket fizeti ki.
4. A balesetbiztosítási védelemből kizárt további kockázatok:
 - 4.1. a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlet következményei,
 - 4.2. a biztosított kóros elmeállapota és annak következményei,
 - 4.3. bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
 - 4.4. a polgári légiforgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset.
5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a balesetbiztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbi sporttevékenységeivel:
 - 5.1. autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröccs sport (auto-crash), motorcsónak sport,
 - 5.2. repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping,
 - 5.3. egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, barlangászat.

XVIII. Adatkezelés, kommunikáció

1. A biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit. A szerződő kötelessége, hogy a biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.
2. Az ajánlat aláírásával a biztosított beleegyezik abba, hogy az őt kezelő orvosok, kórházak és egyéb egészségügyi intézmények a biztosító kérésére kockázatbírálás és kárrendezés céljából információt bocsássanak rendelkezésre, ennek érdekében a biztosított az őt kezelő orvosokat, kórházakat és egyéb egészségügyi intézményeket felmenti az orvosi titoktartási kötelezettség alól.
3. A biztosítási ajánlatban kért adatok az ajánlat elbírálásához és a biztosítási szerződés megkötéséhez szükségesek. A biztosítási ajánlat megadásával és aláírásával a biztosított (szerződő, kedvezményezett) önkéntesen, határozottan és tájékozottan kinyilvánítja beleegyezését az őt érintő, 4. pontban megadott adatok feldolgozásába, nyilvántartásába és kezelésébe. A biztosított (szerződő, kedvezményezett) a jelen fejezetben foglaltak szerint adja meg hozzájárulását ahhoz, hogy a biztosításközvetítő a biztosítási

ajánlatban kért adatokat – ide értve a biztosított egészségügyi adatait is – a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggésben nyilvántartsa és kezelje.

4. A biztosító feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni a szerződés tartama és az elévülési idő alatt:
- A biztosított, a szerződő, a kedvezményezett személyi adatait
 - A biztosítási összeget
 - Az egészségi állapottal összefüggő adatokat
 - A kifizetett biztosítási összeget és a kifizetés idejét
 - A biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény 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 szolgáltatásairól közvetlen tájékoztatást nyújtsanak.
8. A biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és a biztosított (szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni. A biztosított jogosult a vele kapcsolatban elvégzett orvosi vizsgálat eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.
9. A biztosító a biztosítási jogviszony fennállásának idején, illetve mindaddig kezelheti a személyes adatokat, amíg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XIX. Ügyfél-átvilágítás

1. A pénzmossás 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.

XX. 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 a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság az illetékes.

XXI. A panaszok bejelentése

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a biztosítónál lehet bejelenteni:

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

A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és köteles a vizsgálat eredményéről 15 napon belül írásban tájékoztatást adni.

Hatálybalépés dátuma: 2009. február 1.

KONDÍCIÓS LISTA

2009. április, 1.

Törölt: február

A periódus tartama:

2009. április 1. – 2009. június 30.

Törölt: január

Törölt: március

Törölt: 1

Az aktuális információ megtalálható a www.khbiztosito.hu honlapon vagy tájékoztatás kérhető bármely K&H bankfiókban.

A periódusra garantált éves bruttó hozamráta:

8,75 %

Törölt: 50

Az aktuális információ megtalálható a www.khbiztosito.hu honlapon vagy tájékoztatás kérhető bármely K&H bankfiókban.

Törölt:

Minimális egyszeri díj:

100.000 Ft

Költségek:

adminisztrációs költség	a díj 2%-a
visszavásárlás (előrehozott szolgáltatás) költsége	2.500 Ft
befektetések kezelési költsége a periódusra vonatkozóan éves szinten az aktuális kötvényérték	1,5 %-a

Életkorhatárok a szerződéskezdetre és lejáratra vonatkozóan:

Minimális belépési életkor	18 év
Maximális belépési életkor	72 év
Maximális életkor a szerződés lejáratakor	75 év

A biztosítás tartama:

Minimális biztosítási tartam	3 év
Maximális biztosítási tartam	10 év

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 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 átvévő 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.