



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**K&H CREDITUM
HITELFEDEZETI ÉLETBIZTOSÍTÁS
FELTÉTELEI**

2008. november 15.



a KBC csoport tagja

I. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek.
 - 1.a. A szerződő az a természetes személy, aki hitelintézetnél (a továbbiakban Bank), a Bank által meghatározott feltételek szerint kölcsönszerződéssel rendelkezik és a felvett kölcsön fedezeteként a biztosítási szerződést megkötí és a biztosítási díjat fizeti.
 - 1.b. A Bankkal kölcsönszerződést kötő szerződő egyben a biztosított is, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
 - 1.c. Abban az esetben, ha a kölcsönszerződésben két kölcsönfelvevő szerepel, a kölcsönfelvevők közül a magasabb jövedelműt kell jelen feltételek szempontjából szerződőnek és biztosítottnak tekinteni. A kölcsönfelvevők erre irányuló választása esetén azonban a biztosítási szerződés két életre is szólhat – kivéve az 1.d. esetet –, azaz mindkét kölcsönfelvevő jelen feltételek vonatkozásában biztosított személynek tekintendő akkor, ha a kölcsönfelvevők egymással házastársi vagy élettársi kapcsolatban állnak. Ez esetben a magasabb jövedelműt kell jelen feltételek vonatkozásában szerződőnek tekinteni.
 - 1.d. Abban az esetben, ha a főadós a kölcsönszerződés keretében már teljes mértékben biztosítottnak tekinthető (azaz a Bank erre a kölcsönre vonatkozó, Biztosítóval kötött csoportos hitelfedezeti életbiztosítása vonatkozik rá a teljes kölcsön összegre vonatkozóan), úgy csak a másik kölcsönfelvevő (adóstars) lehet jelen feltételek szempontjából biztosított.
 - 1.e. Kedvezményezett: a hitelt nyújtó Bank.
 - 1.f. A Biztosító: K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
2. 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 díj meghatározásakor a biztosított számításba vett életkora az előző születésnapján betöltött kora.
3. A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő választása szerint a biztosítási összeg (kezdeti haláleseti biztosítási összeg) vagy megegyezik a szerződőt (biztosítottat) terhelő, Bank által engedélyezett **teljes hiteltartozás** összegével, **vagy** egy ettől eltérő **kisebb**, a szerződő által meghatározott összeggel (a továbbiakban **részleges hiteltartozás**). A hiteltartozás magában foglalja a kezelési költséget és az egyéb jutalékokat is. A részleges hiteltartozást jelen feltételek értelmében úgy kell tekinteni, mintha a szerződő egy ekkora összegű hitelt vett volna fel a Banktól azonos hitelkondíciókkal.
4. Deviza alapú hitel esetén az engedélyezett hiteltartozás összege alatt a biztosítási ajánlat napján érvényes vagy a teljes finanszírozási igény forint összegét (amelynek nagysága legfeljebb a Bankkal kötött kölcsönszerződésben szereplő összeg lehet), vagy a részleges hiteltartozás forint összegét kell érteni (lásd még VII. pont).
5. A hiteltartozás a jelen biztosítás díját is magában foglalja abban az esetben, ha a Bank és a szerződő megállapodása szerint a szerződőt terhelő biztosítási díjat a Bank hitelezi meg (egy kölcsönszerződésen belül) és fizeti be a Biztosítónak. (ld. VII/4. pont).

II. A szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződést a szerződő a Biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezi az egészségügyi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek. Az ajánlatot, valamint az egészségügyi nyilatkozatot a szerződőnek (biztosítottnak/biztosítottaknak) a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie és aláírnia.
2. A biztosítási szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre.
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. Ez esetben a Biztosító a Bankot tájékoztatja erről. Amennyiben a szerződő nem válaszol a megadott határidőn belül, a szerződés a kötvényben megjelölt változtatásokkal jön létre.

III. Közlési kötelezettség

1. A szerződő (biztosított) köteles az ajánlat megtételekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
2. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.
3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha
 3. a. a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább 5 év eltelt, vagy
 3. b. ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
4. A szerződő (biztosított) köteles a Biztosítóval írásban közölni a Biztosító által nyilvántartott adataiban bekövetkezett változásokat (név, lakcím, egyéb azonosítók).

IV. A kockázatviselés kezdete, vége

1. A biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes a 2.a. vagy a 2.b. pontban meghatározott módon.
2. A Biztosító kockázatviselése a díj megérkezését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - 2.a. Amennyiben a biztosítási díjat a szerződő készpénzben fizeti be a bankfiókban, azt aznap megérkezettnek kell tekinteni.
 - 2.b. Amennyiben a biztosítási díjat a szerződő banki átutalással teljesíti, azon a napon kell a díjat megérkezettnek tekinteni, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják. Megérkezettnek kell tekinteni azonban a díjat akkor is, ha a biztosító rendelkezésére áll az átutalás teljesítését igazoló dokumentum.
3. A Biztosító kockázatviselése a kötvényben meghatározott lejárat időpontban megszűnik. Megszűnik a Biztosító kockázatviselése abban az esetben is, ha a szerződő a kölcsönszerződésben meghatározott tartam lejáratát előtt visszafizeti a kölcsönösszeget. Megszűnik a Biztosító kockázatviselése a biztosított tartamon belüli halálának bekövetkezésével is.

V. Biztosítási esemény

1. Jelen szerződésben biztosítási esemény a biztosított halála, két életre szóló biztosítás esetén az első haláleset.

VI. Biztosítási összeg

1. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a biztosítási kötvényben kerül meghatározásra.
2. A haláleseti biztosítási összeg (aktuális haláleseti biztosítási összeg) a tartam során megegyezik a kölcsönszerződés megkötésekor meghatározott **eredeti (vissza)fizetési ütemezés és kondíciók (pl. kamat) szerinti teljes vagy részleges hiteltartozás** összegével, függetlenül attól, hogy a hitelfelvevő az eredeti fizetési ütemezéstől eltérően törleszti tartozását. A haláleseti biztosítási összeg tehát az eredeti fizetési ütemezés és kondíciók (pl. kamat) szerinti mértékben csökken azzal, hogy a tartam végén összege nulla. Hiteltartozásnak minősül a teljes vagy részleges hitelösszegeből, banki kezelési költségből és az ütemezésnek megfelelően számított kamattartozásból álló tartozás. A hiteltartozás a jelen biztosítás díját is magában foglalja abban az esetben, ha a Bank és a szerződő megállapodása szerint a szerződőt terhelő biztosítási díjat a Bank hitelezi meg és fizeti be a Biztosítóknak. (ld. VIII/4. pont).

Részleges hiteltartozásra kötött biztosítási szerződés esetén a biztosító térítése kisebb lesz vagy lehet a tényleges aktuális hiteltartozás összegénél.

Deviza alapú hitel esetén az eredeti (vissza)fizetési ütemezés szerinti hiteltartozás összege alatt az I.4. pont alatt meghatározott forint összeg hiteltartozás és a tényleges aktuális illetve a részleges deviza hiteltartozásnak a bank által igazolt - az adott napon a Bank által alkalmazott árfolyammal átszámított - forint tartozás közül a kisebbiket kell érteni. Mivel a biztosító a kezdeti forint hiteltartozás összegének csökkenését veszi alapul, ezért előfordulhat, hogy a biztosító térítése nem fedi le teljes mértékben a

tényleges aktuális deviza hiteltartozásnak az adott napon a Bank által alkalmazott árfolyammal átszámított forint tartozás összegét még akkor sem, amikor az I.3. pont szerint a szerződésben a teljes hiteltartozást választják.

A biztosító abban az esetben is a fentieknek megfelelően számítja a tartam során a hiteltartozás csökkenését, ha deviza alapú hitel esetén periódusonként előre rögzített fix forint összegű törlesztő részleteket fizetnek. Így a biztosító szolgáltatása alacsonyabb lehet a tényleges aktuális tőketartozásnál.

A fentieknek megfelelően az árfolyamkockázatot a szerződő viseli.

A biztosítási összegnek nem része az ütemezés szerinti kamattartozás feletti kamatösszeg, a késedelmi kamat, továbbá tervezetten felüli kamat és költség, illetve a kölcsönszerződés megkötésekor meghatározotthoz képest megváltozott kondíciók (pl. kamat, költség vagy hitelszerződés tartama) miatti esetleges alacsonyabb tőketörlesztésből adódó különbözet, azaz ezekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

3. Amennyiben a szerződő a Bankkal kötött kölcsönszerződés keretében póthitelt vesz igénybe, úgy a póthitelre a jelen biztosítási védelem nem terjed ki.

VII. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító a biztosított, két életre szóló biztosítás esetén bármelyik biztosított halála esetén az aktuális haláleseti biztosítási összeg és a biztosított hitelintézettel szemben fennálló tartozása közül a kisebb összeget fizeti ki a Banknak.
2. Amennyiben a szerződés tartama alatt nem következik be a biztosítási esemény, a biztosítási szerződés a lejárat időpontjában kifizetés nélkül szűnik meg.
3. A biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

VIII. A biztosítási díj

1. A szerződés egyszeri díjas. Az egyszeri díj megfizetése a szerződés létrejöttkor esedékes.
2. A biztosítási díjat a Biztosító az I/3. pontban meghatározott kezdeti biztosítási összeg, a tartam, a biztosított neme és kora alapján kalkulálja.
3. A szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli és visszautalja a szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.

A Biztosító az elvégzett orvosi vizsgálat költségét az előlegből levonja, amennyiben nem a Biztosító elutasítása miatt nem jön létre a biztosítási szerződés.

4. A szerződő és a Bank megállapodhatnak abban, hogy a biztosítási szerződés díját a Bank a szerződő részére meghitelezi és megfizeti a Biztosító részére. Ez a kölcsönfelvevő szerződői pozícióját nem érinti.

IX. Díjvisszatérítés

Abban az esetben, ha az eredeti biztosítási szerződés tartama öt év vagy ezt meghaladó mértékű és a szerződő a kölcsönszerződésben meghatározott tartam lejáratá előtt visszafizeti a kölcsönösszeget (végtörleszt és ezáltal a biztosító kockázatviselése megszűnik (III.3)), a Biztosító a kockázatviselés rövidebb tartamára tekintettel díjvisszatérítést alkalmaz a szerződő részére az alábbiak szerint:

- amennyiben a végtörlesztés az eredeti tartam negyedének leteltéig következik be akkor a Biztosító a befizetett biztosítási díj 50%-át fizeti ki a szerződő részére,
- amennyiben a végtörlesztés az eredeti tartam felének leteltéig következik be akkor a Biztosító a befizetett biztosítási díj 35%-át fizeti ki a szerződő részére,
- amennyiben a végtörlesztés az eredeti tartam háromnegyedének leteltéig következik be akkor a Biztosító a befizetett biztosítási díj 20%-át fizeti ki a szerződő részére,
- az eredeti tartam háromnegyedének letelte után végtörlesztett szerződésekre díjvisszatérítést nem alkalmaz a Biztosító.

X. Visszavásárlás

A szerződésnek nincs visszavásárlási értéke.

XI. Kárigény

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a Biztosító tudomására kell hozni.
2. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani: kötvény, a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, baleset esetén rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat), a halál alapjául szolgáló betegség diagnosztizálási időpontját tartalmazó orvosi dokumentum. Amennyiben szükséges, a Biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani. A dokumentumokat a Bank illetékes fiókjához is be lehet nyújtani.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
4. Az elbírálást követő 8 napon belül a Biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

XII. A Biztosító mentesülése

1. Amennyiben a halál az egészségi nyilatkozatban elhallgatott tény következménye, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be és a Biztosítónak jogában áll visszautasítani a kárigényt (ld. III. pont).
2. Amennyiben a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg, a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik és a Biztosító ez esetben a díjtartalék visszatérítésére köteles.

XIII. Kizárt kockázatok

1. A kockázatelbírálás eredményeképp a Biztosító a kötvénybe kikötéseket tehet, melynek következményeként nem visel kockázatot a feltüntetett betegségekkel, testrésszel 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.
3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre ha a biztosítási esemény közvetlenül, vagy közvetve összefüggésben áll a biztosított alkoholizálásával; kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával, továbbá a kockázatviselés köréből kizártak mindazon balesetek, amelyek bekövetkeztek a biztosított alkoholt, kábítószer, kábító hatású anyagot fogyasztott.
4. A Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki arra az esetre, ha
 - 4.a. A biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi járművel, vagy bármilyen légi járművel, vagy sporteszközzel sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen eseményekre való felkészülés során következik be.
 - 4.b. A biztosított olyan gépjármű vezetése során hal meg, amelynek nincs érvényes forgalmi engedélye, illetve ha a biztosítottnak nincs vezetői engedélye.

XIV. A kötvény elvesztése

1. Amennyiben a szerződő elveszíti a kötvényét, ezt írásban be kell jelenteni a Biztosítónak.
2. Ebben az esetben a Biztosító új kötvényt állít ki.

XV. 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 bejegyzését 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.

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 megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XVI. Záró rendelkezések

1. Ezen biztosítási mellé kiegészítő biztosítások nem köthetők.
2. Az elévülési idő 5 év.
3. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
4. 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.
5. Jelen biztosításból származó valamennyi perre pertárgyértéktől függően a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság az illetékes.
6. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.
7. Ügyfél-átvilágítás
 - a) 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.
 - b) 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.

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 előterjeszheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: 1535 Budapest, 114 PF777.

Telefonszám: 06-1-4899-100

Fax: 06-1-4899-102

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

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

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

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy közölt adatai a biztosítási titok körébe tartoznak, azok csak akkor adhatóak ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn (a biztosítási törvényben meghatározott feltételek mellett) az alábbi hatóságok vonatkozásában: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; nyomozóhatóság, ügyészség; bíróság, önálló bírósági végrehajtó; közjegyző; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; kötvény-nyilvántartást vezető hivatal. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a viszontbiztosítóval, állomány-átruházás esetén az átvevő biztosítóval, a kiszervezéshez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatok szolgáltatása, a Pénzügyminisztérium részére a jogalkotás megalapozása, a hatásvizsgálat elvégzése céljából személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén (2003.évi LX tv. 153-161.§, 165.§).

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

A sikeres együttműködés reményében

K&H Biztosító Zrt.