

→ a legjobb kezekben

A K&H Biztosító 1992 óta működik Magyarországon, és közel félmillió ügyfelet szolgál ki.

A K&H Biztosító a magyar piac sajátosságait figyelembe véve alakította ki szolgáltatási palettáját, mellyel kiszolgálja mind a magánszemélyek, mind a vállalatok, intézmények biztosítási igényeit. Folyamatos terjeszkedésének következtében, a K&H Csoport tagjaként a K&H Biztosító ma már országos lefedettségű - mintegy 600 főből álló - helyi képviselői hálózattal, és ezzel párhuzamosan minden megyében, illetve a fővárosban 2 helyen is területi értékesítési irodával rendelkezik. Másik fontos értékesítési csatornája a K&H Bank fiókhálózata, melyen keresztül élet- és nem-élet-biztosítások széles köre érhető el.

Filozófiánk egy olyan ügyfélszolgálati modellre épül, melynek értelmében helyi képviselőink feladata nem csupán szolgáltatásaink értékesítése, hanem ügyfeleink "házi pénzügyi tanácsadóként" való folyamatos kiszolgálása. Ő az elsődleges érintkezési pont, legyen szó akár biztosítási ajánlatok kidolgozásáról, adatváltozásról vagy károk bejelentéséről. Ügyfeleink számára további előnyt jelent, hogy helyi képviselőink rugalmasan alkalmazkodnak időbeosztásukhoz, így az ügyintézés nem korlátozódik a hagyományos nyitva tartási időkre.

→ K&H Csoport

A K&H Csoport Magyarország egyik vezető pénzügyi szolgáltatója. Az ügyfelek pénzügyi igényeire banki és biztosítási megoldásokat egyaránt kínál, amelyek közül az ügyfelek okosan dönthetnek és kiválaszthatják a számukra legmegfelelőbbet.

A K&H Csoport termékpalettája kiterjed a hagyományos lakossági és vállalati banki termékeken kívül (számlavezetés, befektetések, megtakarítások, hitelek, bankgaranciák, bankkártya szolgáltatások, letétkezelés, treasury, projektfinanszírozás stb.) a prémium banki szolgáltatásra, a befektetési alapkezelésre, a lízingre, az életbiztosításra, a vagyon- és felelősségbiztosításra, az egészség- és nyugdíjpénztári szolgáltatásokra, valamint az értékpapír kereskedelemre is.

A K&H Csoport a KBC Csoport tagja. A KBC az egyik vezető bankbiztosítási intézet Belgiumban, előkelő piaci pozíciókat tölt be a középkelet-európai régióban, valamint az Európai Privát Bankok koncepció alapján kialakított, 8 országra kiterjedő privát banki hálózattal rendelkezik. A KBC Csoport a világ számos más országában és régiójában is jelen van. A KBC Csoport N.V.-t a brüsszeli Euronext és a luxemburgi Bourse de Luxembourg tőzsdén jegyzik. A KBC Csoport mintegy 60 000 főt foglalkoztat, és mintegy 12 millió ügyfél részére nyújt szolgáltatást világszerte.



→ K&H Biztosító Ügyfélszolgálat (06 1/20/30/70) 335 3355 → www.khbiztosito.hu

→ gyors ügyek sávja → hiteltanácsadás → befektetéstervezés → biztosítások

a KBC csoport tagja

K&H családfa befektetési egységekhez kötött (unit linked) életbiztosítás szerződési feltételei



2009. június 1.

Jelen K&H családfa életbiztosítási szerződés feltételei (a továbbiakban általános feltételek) a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) K&H családfa életbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban szerződés) vonatkoznak. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári törvénykönyv szabályai az irányadók.

I. értelmező rendelkezések

- 1. befektetési egység:** az eszközalapban egyenlő részesedést megtestesítő elszámolási egység.
- 2. befektetési egység eladási ára:** az az ár, amellyel a Biztosító a befizetett díjat befektetési egységekbe számítja át.
- 3. befektetési egység vételi ára:** az az ár, amellyel a Biztosító a szolgáltatás kiszámítása, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintba számítja át.
- 4. díjjóváírás:** a befizetett díj jóváírása a Szerződő számláján, aktuális eladási áron számított befektetési egységekben történik. A Biztosító a befizetett biztosítási díjat, a díjnak a Szerződő számlájára való beérkezését követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon számítja át befektetési egységekké.
- 5. a Szerződő számlája:** az egyes biztosítási szerződésekhez rendelt számla, melyen az egyes eszközalapokba helyezett befektetési egységek számát, valamint a szerződést terhelő költségeket tartja nyilván a Biztosító.
- 6. befektetési egységek aktuális értéke:** a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és aktuális vételi árának a szorzata.
- 7. értékelési nap:** az a nap, melyen a Biztosító az eszközalapokat értékeli és a befektetési egységek aktuális vételi és eladási árát meghatározza.
- 8. kezdeti befektetési egység:** az első három éves rendszeres díjból vásárolt befektetési egységek.
- 9. felhalmozási befektetési egység:** a kezdeti egységeken túl vásárolt összes befektetési egység.
- 10. tranzakció:** a befektetéshez kapcsolódó esemény, mint pl. díjjóváírás, átváltás, átirányítás, részleges és teljes visszavásárlás.
- 11. haláleseti biztosítási összeg:** a kötvényben megjelölt, a tartam egészére érvényes összeg, mely a Biztosító haláleseti szolgáltatásának minimális összege.
- 12. eseti díj:** a díjelőírás szerinti rendszeres díjon felül esetenként fizetett biztosítási díj.
- 13. eszközalapok:** a Biztosító eszközei között elkülönített eszközalományok (pl. értékpapírok), melyek értékének alakulása a Biztosító befektetéshez kötött életbiztosításainak szolgáltatásait meghatározza. Az egyes eszközalapokra vonatkozó részletes leírást, rendelkezéseket és azok befektetési politikáját a Biztosító külön mellékletben írja le, amely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza.
- 14. eszközalapokat terhelő kötelezettségek:** az eszközalapokat terhelő minden olyan költség, illetve kötelezettség, amely az adott alap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.
- 15. kondíciós lista:** az 1. számú melléklet, mely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza. Az esetleges változásokról a Biztosító értesíti a Szerződőt.
- 16. 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.
- 17. várakozási idő:** a Biztosító a szerződésben várakozási időt köthet ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

II. általános rendelkezések

- 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), akit(et) a biztosítási szerződésben ekként határoztak meg és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak). Több kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni jogosultságuk arányát. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít. A különböző szolgáltatásokra különböző kedvezményezetteket lehet megjelölni.
 - 1.4. A Biztosító: K&H Biztosító Zrt., címe: 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
- A Biztosított, a Szerződő beleegyezésével a szerződésbe Szerződként bármikor beléphet. A Biztosított a Szerződő beleegyezése nélkül a szerződésbe Szerződként beléphet, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne. Erről a Biztosítót írásban értesíteni kell. Ezen esetekben a Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felelősek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért.
- 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.
- A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben új kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell kedvezményezettnek tekinteni.
- A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát. A minimális belépési életkor 18 év, a maximális 65 év lehet. A szerződés lejártakor a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet. A kockázati díj levonásakor a Biztosított számításba vett életkora a következő születésnapján betöltött kora.

III. a szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete

- A biztosítási szerződést a Szerződő a Biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek. Az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottnak alá kell írnia.
- A biztosítási szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre, a Biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki.
- A Biztosító az ajánlatot kockázatelbírálásnak vetheti 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.
- A Biztosító a kockázatelbírálás eredményeképpen módosító javaslatot tehet a szerződésben az ajánlatához képest. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.
- 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.



6. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítóval írásban közölni a Biztosító által nyilvántartott adataiban bekövetkezett változásokat (név, lakcím, egyéb azonosítók).
7. Az első biztosítási díj az ajánlat aláírásával esedékes.
8. A biztosítási szerződés kezdete (a szerződés hatályba lépése) az első biztosítási díj Biztosító számlájára való beérkezésének napja.
9. A Biztosító kockázatviselése a szerződés kezdetének napját követő nap nulladik órájától kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A Biztosító az első biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.
10. Kiegészítő biztosítás tartam alatt (nem a főbiztosítással egyidőben) történő megkötése esetén, a Biztosító kockázatviselése a kockázatelbírálás lezárása utáni biztosítási évforduló napját követő nap nulladik órájában indul, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás elfogadásra került.

IV. várakozási idő, kockázatviselés

1. A szerződés hatálybalépésétől számítva, orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetében a Biztosító 6 hónap várakozási időt köt ki.
2. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki (IX. fejezet 3.) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan biztosítási eseményekre, amelyek a várakozási idő alatt következnek be és balesettel, okozati összefüggésben nem állnak. (XXXIV. fejezet 1.7.)

V. az életbiztosítási szerződés 30 napon belüli 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 - indoklás 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. A befektetési kockázatot minden esetben az ügyfél viseli, ennek megfelelően a Biztosító a felmondás Biztosítóhoz való beérkezésének napján érvényes egység árral számol el. Az így megállapított érték képezi a 3. pontban meghatározott elszámolás alapját.
5. Az életbiztosítási szerződés jelen fejezet szerinti felmondása esetén a Biztosító a 4. pontban meghatározott összegből levonhatja az aktuális kondíciós listában meghatározott adminisztrációs költséget, valamint az esetleges orvosi vizsgálat költségét.
6. A Biztosító a biztosítási díj fenti költségekkel csökkentett visszafizetendő része után kamatot nem fizet.
7. A Szerződő által befizetett díjnak az 5. pontban meghatározott költségek levonása után fennmaradó részét a Biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül a Szerződő részére visszafizeti.

VI. a szerződés tartama

1. A biztosítás tartama a biztosítás kezdete és lejáratá közötti időszak. A szerződés legalább 10 éves, de legfeljebb 25 éves tartamra köthető.
2. 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.

VII. a szerződés megszűnésének esetei

1. A biztosítás a következő esetekben szűnik meg:
 - 1.1. a Szerződő meghal, és a Biztosított vagy a Biztosított engedélyével egy harmadik személy a szerződésbe a Szerződő helyébe nem lép,
 - 1.2. a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejár,
 - 1.3. a Biztosított meghal, feltéve, ha nem volt érvényes "Díjtvállalás halál esetén" kiegészítő biztosítás
 - 1.4. a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén.

- 1.5. a Szerződő által történő felmondással, visszavásárlással
- 1.6. ha a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke először nem fedezi a XXVII. fejezetben leírt költségek, díjak bármelyikét.
- 1.7. díjnemfizetés esetén a XIV. fejezetben foglaltak szerint

VIII. a biztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

IX. biztosítási események

1. A biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatban lévő olyan esemény, mely a Biztosító szolgáltatását kiváltja.
2. E szerződés szerint biztosítási esemény:
 - a) a Biztosított szerződés tartama alatti halála, vagy
 - b) a Biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal, vagy
 - c) a biztosítás lejáratá, amennyiben a Biztosított életben van (meghatározott időpont életben eléérése).
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.

Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúvás,
- villámcsapás,
- mérgező gázok belelegzése,
- 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 a hóguta, a napszúrás, fagyás, a rovarcsípés, 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.

X. a Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosított tartamon belül bekövetkezett halála esetén a Biztosító a kondíciós lista IV.1. pontjában meghatározott haláleseti biztosítási összeget és azon felül baleseti halál esetén a Kondíciós lista IV.2. pontjában meghatározott baleseti haláleseti összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezettnek. Ezen felül
 - 1.1. amennyiben a főbiztosításhoz nem volt érvényes "Díjtvállalás halál esetén" kiegészítő biztosítás, úgy kifizetésre kerül a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke a haláleseti kedvezményezettnek és a szerződés megszűnik. Ebben az esetben a befektetési egységek aktuális értéke a szolgáltatási igény bejelentésének napján érvényes vételi áron kerül meghatározásra.
 - 1.2. amennyiben a főbiztosításhoz volt érvényes "Díjtvállalás halál esetén" kiegészítő biztosítás, úgy a Biztosító szolgáltatása annak különös feltételeiben leírtaknak megfelelően lép életbe. A tartam végén a Biztosító kifizeti a szerződésen nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét az elérési kedvezményezettnek.
2. Elérés esetén a Biztosító a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki az elérési kedvezményezett részére A befektetési egységek aktuális értéke a lejárat napján érvényes vételi áron kerül meghatározásra.
3. Az esedékes, de meg nem fizetett díjat, az egyes különös feltételek szerint meghatározásra kerülő, még el nem számolt költségeket a Biztosító a biztosítási szolgáltatási összegből levonhatja.

XI. kiegészítő biztosítások

1. A K&H családja életbiztosítás (továbbiakban főbiztosítás) mellé köthető kiegészítő biztosításokat a Szerződő vagy a főbiztosítással egyidőben köti meg, vagy a Biztosító hozzájárulásával a főbiztosítás bármely későbbi biztosítási évfordulójával. Ezen biztosítások listáját a kondíciós lista V.3. pontja tartalmazza.
2. A Biztosító korlátozhatja a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének és a főbiztosítás éves díjának arányát.
3. A kiegészítő biztosítás megkötését a Biztosító kockázatelbírálástól teheti függővé.
4. A biztosítási összegek emelésének elfogadását a Biztosító kockázat-elbíráláshoz kötheti.
5. A kiegészítő biztosítások futamideje a főbiztosítás lejáratáig, illetve annak a biztosítási évnek a végéig tart, melyben a Biztosított betölti a választott kiegészítő biztosítás különös feltételeiben meghatározott maximális megengedett életkort. A kiegészítő biztosítások a Szerződőnek és a Biztosítottnak az ezirányú írásbeli kérelme beérkezését követő bármely biztosítási évfordulón megszüntethetők.

XII. a biztosítási díj, a díj esedékességének időpontja

1. A biztosítás díja éves, de a biztosítási évre vonatkozó éves díj fizethető havi, negyedéves és féléves részletekben is. A folyamatos díj annak a tartamnak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A díjfizetés gyakorisága írásban bármikor megváltoztatható. A rendszeres díjnak szerződéskötéskor el kell érnie a Biztosító által mindenkor meghatározott minimumot (ld. Kondíciós lista).
2. A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási folyamatos díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.
3. A kezdeti biztosítási díj a kötvényben kerül meghatározásra.
4. Amennyiben a Biztosítóhoz nem érkezik meg az előírt díj, a Biztosító erről 30 napon belül értesíti a Szerződőt.
5. A biztosítási díj befizetésekor a közlemény rovatban szerepelnie kell a kötvényszámnak és a Szerződő nevének. Az első díj befizetésekor a Szerződő nevének, a születési dátumnak és a személyigazolvány számnak.

XIII. eseti díjak

1. A Szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl lehetősége van korlátlan számú eseti díj befizetésére.
2. Az eseti díj minimális összege a mindenkor hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra.
3. A Szerződő az első három biztosítási évben eseti díjat akkor fizethet, ha a rendszeres díjfizetési kötelezettségének időarányosan eleget tett. Az eseti befizetések nem helyettesítik a folyamatos díjat. Az eseti díjat azonosítható módon kell befizetni a Szerződő számlájára, ellenkező esetben a Biztosító a beérkezett díjat folyamatos díjként írja jóvá a Szerződő számláján.
4. A Szerződőnek az eseti díj befizetésével egyidejűleg rendelkeznie kell arról, hogy milyen arányban kívánja az eseti díjat a választható eszközalaphoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani. Amennyiben a Szerződő írásbeli rendelkezése 2 munkanapon belül nem érkezik meg a Biztosítóhoz, az eseti díj a beérkezés napján érvényes eladási áron, a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban kerül felosztásra az egyes eszközalapok között.
5. A befizetett eseti díjakból a Biztosító felhalmozási befektetési egységeket vásárol.
6. Az eseti díj befektetésére a XXIII. fejezet 2 pontja szerint kerül sor.

XIV. díjfizetési késedelem

1. Amennyiben a Biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a Biztosító erről az esedékességtől számított 30 napon belül értesíti a Szerződőt.
2. Ha az elmaradt díjakat a Szerződő az esedékességtől számított 90 napon belül nem egyenlíti ki és díjfizetési halasztást nem kapott, illetőleg a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a

Biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli a biztosítási kockázatot. Ezen 90 nap alatt a Biztosító a Szerződő számlájáról levonja a Biztosítottot illető költségeket, az életbiztosítási összegek és kiegészítő biztosítások kockázati díját, és aktualizálja a Szerződő számláján lévő befektetési egységek értékét a befektetési egységek aktuális vételi ára alapján. Ez alatt az idő alatt a Szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.

3. Ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 90 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a Biztosító az alábbiak szerint jár el:
 - 3.1. ha az első elmulasztott díj esedékessége utáni 90. napon a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés szolgáltatás nélkül megszűnik.
 - 3.2. amennyiben az első elmulasztott díj esedékessége utáni 90. napon a biztosításnak van visszavásárlási értéke, de - figyelembe véve a XV. fejezet (2) pontját - nincs az első évre előírt rendszeres díj befizetve a szerződésre, a Biztosító visszavásárolja a biztosítást és a visszavásárlási értéket kifizeti a Szerződőnek.
 - 3.3. abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékessége utáni 90. napon a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a Biztosító a biztosítást - figyelembe véve a XV. fejezet (2) pontját - díjmentesíti és erről értesíti a Szerződőt.
4. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy visszautasítson eseti befizetéseket, valamint ne ajánljon fel automatikus díjnövelést a folyamatos díjas szerződésekre.
5. Amennyiben a biztosítási szerződésre nem érkezik díj, a Biztosító a haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában mindaddig kockázatban áll, amíg a kötvényérték a kockázati díj levonására fedezetet nyújt. A halálesetre és baleseti halálesetre vonatkozó kockázati díj díjnémfizetés esetén is levonásra kerül a Szerződő számlájáról. Amennyiben díjnémfizetés miatt a kötvényérték a mindenkor visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a Biztosító a Szerződőt értesíti.
6. Ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 90 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, - amennyiben a szerződés tartalmaz kiegészítő biztosítást - a kiegészítő biztosítások az esedékességtől számított 90. napon megszűnnek, és az azokra eső kockázati díjrészek sem kerülnek többet levonásra.

XV. díjmentesítés

1. A Szerződő - a Biztosított írásbeli hozzájárulásával - kérheti a Biztosítót, hogy a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át.
2. A szerződés díjmentesítésére legalább egy, díjjal rendezett biztosítási év letelte után van lehetőség.
3. Díjmentesítés esetén a Biztosító a kezdeti befektetési egységeket visszavásárlási értéken felhalmozási egységekre váltja át. Díjmentesítéskor a Biztosító a Szerződő el nem számolt terheléseinek összegét levonja a felhalmozási egységekből.
4. Díjmentesített szerződés esetén a haláleseti és baleseti haláleseti összeg az aktuális kockázati díjjal hatályban marad, melynek fedezetére a Szerződő számlájáról a kockázati díjak levonásra kerülnek. Továbbá a díjmentesített szerződés Szerződőjének számlájáról a Biztosító havonta levonja a szerződést terhelő költségeket.
5. Amennyiben a felhalmozási befektetési egységek aktuális értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek kifizetésére, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.
6. Amennyiben a szerződés díjmentesen leszállítottá válik, a korábbi szerződésben meghatározott kiegészítő biztosítások a díjmentesség kezdetétől számítva megszűnnek.
7. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a Szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli. Díjmentesen leszállított szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

XVI. reaktiválás

1. Ha a Szerződő a biztosítás megszűnésétől számított 3 hónapon belül a teljes díjhátralékot, valamint a kifizetett visszavásárlási értéket

megfizeti, a kockázatviselés a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0 órákor újra kezdődhet, amennyiben a Szerződő ezt írásban kéri és biztosítási esemény ezalatt az idő alatt nem következett be, illetve a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockáztnövelő esemény. Amennyiben jelentős kockáztnövelő esemény következett be, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a szerződést módosítsa, illetve, hogy a reaktiválási kérelmet elutasítsa.

2. A biztosítási szerződés tartama alatt reaktiválást legfeljebb két alkalommal lehet igénybe venni.
3. Reaktiváláskor a Biztosított és a Szerződő köteles a díjfizetés elmulasztása alatti időben történt, az egészségi állapotban (súlyosabb betegségek, balesetek) bekövetkezett változásokat a Biztosítónak írásban bejelenteni. A reaktiválást a Biztosító esetlegesen új egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat meglétéhez, illetve kockázatalbírálás alkalmazásához kötheti, amely a Szerződő saját költségére történik.

XVII. díjfizetés újraindítása

1. Díjmentesen leszállított szerződés esetén a folyamatos díjfizetés bármikor újraindítható a Szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően.
2. Ekkor az első rendszeres díj a díjfizetés újraindítására vonatkozó kérelem Biztosítóhoz való beérkezése után esedékes.

XVIII. díjnövelés

1. A Szerződő bármikor jogosult a rendszeres biztosítási díjat növelni a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően. A díj növelésére vonatkozó kérelmet a díjnövelés időpontja előtt legalább 30 nappal kell a Biztosítóhoz írásban eljuttatni.
2. A Biztosító meghatározhatja a rendkívüli díjnövelés minimális értékét.

XIX. díjcsökkentés

1. A Szerződő a biztosítási díj csökkentése érdekében kezdeményezheti a szerződés módosítását. Díjcsökkentés a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, a harmadik biztosítási év eltelte és az erre az időszakra előírt rendszeres díjak befizetése után kérhető, a rendszeres biztosítási díjra vonatkozóan.
2. A rendszeres biztosítási díj azonban a csökkentés után sem lehet alacsonyabb a mindenkori hatályos kondíciós listában előírt minimális értéknél. A díj csökkentésére vonatkozó kérelmet a díjcsökkentés időpontja előtt legalább 30 nappal kell a Biztosítóhoz írásban eljuttatni.

XX. eszközalapok

1. Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg.
2. Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetések hozama növeli az eszközalap, és ezáltal a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.
3. A Szerződő a biztosítás megkötésekor a díj százalékában meghatározva megválasztja a rendszeres díj különböző eszközalapokban való elhelyezésének arányát.
4. Az eseti díjak a Szerződő eltérő tartalmú rendelkezése hiányában a rendszeres díjaknak megfelelő arányban kerülnek elhelyezésre az eszközalapokban.
5. A Biztosító korlátozhatja az egyes eszközalapokban elhelyezett rendszeres, illetve eseti díjak arányát. A korlátozás feltételeit a mindenkori hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Amennyiben a Biztosító megváltoztatja az arányok mértékét, a változásról a Szerződőt a változtatás előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.
6. A Biztosítónak jogában áll eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. A Biztosító a Szerződőt legalább 30 nappal a tervezett megszüntetés előtt írásban értesíti és a megszűnő eszközalap egységeit az ügyfél által választott eszközalap befektetési egységeire költségmentesen átváltja, amennyiben a Szerződő erre vonatkozó írásbeli rendelkezése az eszközalap megszüntetése előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik. A rendelkezés alapján a továbbiakban beérkező díjak is a megjelölt eszközalapba kerülnek, feltéve hogy az

utolsó allokációs döntés értelmében a megszűnő eszközalap befektetési célként jelölve volt.

7. Amennyiben a Szerződőnek a megszűnő eszközalapban elhelyezett befektetéseinek átváltásáról rendelkező írásbeli nyilatkozata az eszközalap megszüntetése előtt 15 nappal nem érkezik be a Biztosítóhoz, úgy a Biztosítónak jogában áll az általa előre meghatározott, és az ügyféllel közölt napon és eszközalapba átváltani a Szerződő befektetési egységeit. A későbbiekben befizetett díjak szintén ebbe az eszközalapba kerülnek, feltéve hogy az utolsó allokációs döntés értelmében a megszűnő eszközalap befektetési célként jelölve volt.
8. A megszüntetett eszközalap befektetési egységeit a Biztosító vételi áron váltja át az új eszközalap befektetési egységeire. Eszközalap megszüntetése esetén az átváltás költségét a Biztosító fedezi.
9. A Biztosítónak jogában áll az eszközalapok befektetési politikáját módosítani. A Biztosító a Szerződőt legalább 30 nappal a tervezett módosítás előtt írásban értesíti a módosítás jellemzőiről. Amennyiben a tervezett módosítás időpontja előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik a Szerződő írásbeli rendelkezése a módosuló eszközalapban elhelyezett befektetési egységeinek más eszközalapba való átváltásáról, úgy a Biztosító az átváltást költségmentesen végrehajtja és a továbbiakban az ügyfél által megjelölt eszközalapba fektet, feltéve hogy az utolsó allokációs döntés értelmében a módosuló eszközalap befektetési célként jelölve volt.
10. Amennyiben a tervezett módosítás előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz a Szerződő írásbeli rendelkezése nem érkezik be, úgy az adott eszközalapban való egységek nem kerülnek áthelyezésre és a Biztosító a továbbiakban befizetett díjakat is a módosult eszközalapba fekteti, feltéve hogy az utolsó allokációs döntés értelmében a módosuló eszközalap befektetési célként jelölve volt.
11. Az ügyfél rendelkezése alapján történő átváltás során a Biztosító a XXIV. fejezet 1. pontja szerint jár el.
12. A szerződéskötéskor választható eszközalapok listáját a Kondíciós lista V.1. pontja, az egyes eszközalapok összetételét és befektetési politikáját a 4. sz. melléklet tartalmazza.
13. Az életbiztosítási szerződéshez tartozó eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamáról és a befektetési politikákról a Biztosító napi tájékoztatói lehetőséget biztosít a www.khbiztosito.hu oldalon és az Ügyféltájékoztatóban megadott központi telefonszámon.

XXI. az eszközalapok értékelése

1. A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre lehetőség szerint minden munkanapon, de naptári hetenként legalább egyszer sor kerül.
2. Az eszközalapok értéke az értékelés napján rendelkezésre álló befektetett eszközök és a fennálló kötelezettségek értékének különbözete.
3. A Biztosítónak jogában áll az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket. (XXVII. fejezet 5. pont).

XXII. a befektetési egységek árának meghatározása

1. Az eszközalapok indításakor a Biztosító határozza meg a befektetési egységek eladási és vételi árát.
2. A befektetési egység vételi ára az eszközalap aktuális értékének és a befektetési egységek számának hányadosa.
3. Az aktuális eladási árát a Biztosító a vételi árból a mindenkori érvényes Kondíciós lista III.6. pontja szerint határozza meg, de az aktuális eladási és vételi ár közötti különbség nem lehet több az eladási ár 5 %-ánál.
4. A befektetési egységek eladási és vételi árát a Biztosító 6 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

XXIII. a Szerződő számlája

1. A Szerződő a biztosítás megkötésekor meghatározhatja, hogy a rendszeres biztosítási díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani. Ez az arány a szerződés tartama alatt írásban bármikor módosítható. Amennyiben a Szerződő valamely alaphoz kötött befektetési egységeket vásárol, a befektetés aránya el kell érje a Kondíciós listában meghatározott minimális arányt.

2. A Szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjjóváírás legkésőbb az esedékes díjnak a Szerződő számlájára - a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám, az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat) - való beérkezésének időpontja közül a későbbit követő értékelési napon meghatározott eladási áron történik.
3. Az első három biztosítási évben esedékes rendszeres díjat a Biztosító kezdeti befektetési egységekben helyezi el.
4. A negyedik biztosítási évtől kezdődően fizetett rendszeres díjakat, valamint az eseti díjakat a Biztosító felhalmozási befektetési egységekben helyezi el.
5. A Biztosító biztosítási évente legalább egyszer, a tárgyévét követő 45 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek darabszámáról, értékéről.
6. Jelen biztosítási szerződés vonatkozásában a befektetési kockázatot teljes egészében a Szerződő viseli, a Biztosító nem nyújt tőke-, illetve hozamgaranciát.

XXIV. áthelyezés

1. A Szerződő írásbeli kérésére a befektetési egységek bármikor más eszközalapokhoz kötött befektetési egységekre válthatók át. A befektetési egységek áthelyezése, a Szerződő írásbeli rendelkezésének a Biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes vételi áron történik. Egy biztosítási év során az első két áthelyezés költségmentes, a további áthelyezésekért a Biztosító a mindenkor érvényes Kondíciós listában meghatározott átváltási költséget vonja le a Szerződő számlájáról.
2. Egy áthelyezésnek számít, ha egy eszközalapból egy vagy több eszközalapba kíván a Szerződő egységeket áthelyezni.
3. Az áthelyezésre vonatkozó rendelkezése nem érinti a jövőben beérkező díjak befektetési arányát.

XXV. átirányítás

1. A Szerződő írásbeli rendelkezése alapján a jövőbeni fizetendő biztosítási díjak eszközalapok közötti megosztásának aránya a biztosítási tartam alatt bármikor módosítható. Ez a rendelkezés nem érinti a meglévő befektetési egységeket.
2. Egy biztosítási év során az első két átirányítás költségmentes, a további átirányításokért a Biztosító a mindenkor érvényes Kondíciós listában meghatározott átirányítási költséget vonja le a Szerződő számlájáról.

XXVI. automatikus díjnövelés (indexálás)

1. Amennyiben a Szerződő nem rendelkezett másképp, a Biztosító minden évben a folyamatos díjas szerződésre felajánlja az automatikus díjnövelést. Erről a Biztosító legalább egy hónappal az indexálás előtt értesítést küld a Szerződőnek.
2. Az automatikus díjnövelés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tájékoztató kiküldését megelőzően legutóbb közzétett éves fogyasztói árindex, de legalább 5 %.
3. Az automatikus díjnövelés a biztosítási díj emelését tartalmazza, melyről tájékoztató levelet küld a Biztosító.
4. A megnövelt biztosítási díj a január 1-jét követő első esedékesség napján kerül megemelésre.
5. A Szerződő az automatikus díjnövelést legalább két héttel az indexálás előtt írásban visszautasíthatja. Amennyiben a Biztosító a megadott határidőig nem kap választ a Szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.
6. A Szerződő bármikor kérheti az automatikus díjnövelés lehetőségének biztosítását, vagy megszüntetését.

XXVII. terhelések a Szerződő számláján

1. A haláleseti kockázat díja: a Biztosító a Szerződő számlájáról minden hónapban levonja a biztosítási szerződésben meghatározott baleseti és haláleseti életbiztosítási összeg - a Biztosított aktuális életkorával, a Biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított - kockázati díját.
2. Kiegészítő biztosítások díja: a Biztosító havonta a Szerződő számlájáról levonja a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatások fedezetére szolgáló biztosítási díjakat.

3. Adminisztrációs költség: a Biztosító havonta adminisztrációs költséget von le a Szerződő számlájáról. Az adminisztrációs költség kezdeti összegét a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza, mértéke naptári évenként legfeljebb a XXVI. fejezet 2. pont szerint felajánlott értékkövetéssel egyező mértékben változhat.
4. A rendszeres terhelések elszámolásának módja: az 1-3. pontokban felsorolt terhelések a Szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből kerülnek levonásra úgy, hogy a hónap első napján érvényes vételi áron az esedékes költségterheket a Biztosító befektetési egységekké váltja át, majd a Szerződő számláján a különböző eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek aktuális darabszámát ezzel csökkenti. A még el nem számolt terheléseket a Biztosító nyilvántartja. Levonásra akkor kerülnek, amikor a Szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási egységek aktuális értéke legalább akkora, mint az el nem számolt terhelések számláján levő követelés. A Szerződőnek a folyamatos díjfizetés fenntartása mellett el nem számolt terhelése csak a tartam első hét évében lehet. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek nem nyújtanak fedezetet az el nem számolt terhelésekre, a Biztosító a szerződést visszavásárolhatja és az esedékes költségekkel csökkentett visszavásárlási értéket fizeti ki.
5. A Biztosító éves alapkezelési díjat határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amely az eszközalap értékéből havonta levonásra. A szerződés létrejöttékor érvényes alapkezelési díjat a Kondíciós lista III.1. pontja tartalmazza. Az éves alapkezelési díj a biztosítási tartam során, biztosítási évenként egyszer változhat, de az éves alapkezelési díj nem haladhatja meg a 2%-ot.
6. A Biztosító a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek darabszámát a tartam végéig minden biztosítási év végén 3%-kal csökkenti.
7. Csekkes díjfizetés esetén a Biztosító a beérkezett biztosítási díjból - a díj Szerződő számláján történő jóváírása előtt - kezelési költséget von le, melynek összegét a Kondíciós lista tartalmazza.
8. A Kondíciós listában feltüntetett költségeket a Biztosító évente egyszer megváltoztathatja, amelyről a Szerződőt legalább a változást megelőző 30 nappal írásban értesíti.
9. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokban vannak befektetve, akkor az 1- 4. pontban szereplő költségek az egyes eszközalapokból értékarányosan kerülnek levonásra.

XXVIII. visszavásárlás

1. A Szerződőnek joga van a szerződést bármikor felmondania és visszavásárolnia. Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a Biztosítóknak.
2. A visszavásárlási igény bejelentése esetén a Biztosító kockázatviselése a bejelentés dátumát követő nap 0 órájától megszűnik.
3. A Biztosító a hiánytalan visszavásárlási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 munkanapon belül a visszavásárlási költséggel csökkentett visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek. Az így kiszámított visszavásárlási összeg kifizetésével a szerződés megszűnik.
4. Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Az így megszüntetett szerződés nem léptethető újból hatályba.
5. A biztosítás visszavásárlási értéke a kezdeti és a felhalmozási befektetési egységekre számított visszavásárlási értékek összegének és a XXVII. fejezet 4. pontban leírt el nem számolt terheléseknek a különbözte.
6. A kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a kezdeti egységek aktuális értékének a 2. számú mellékletben található visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított - az eltelt biztosítási évek számától függő - része.
7. A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási értéke azonos a felhalmozási egységek aktuális értékével.
8. A visszavásárolt befektetési egységek aktuális értékének meghatározása az utolsó kért dokumentum Biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes vételi áron történik.
9. Hiánytalan visszavásárlási kérelemnek a Szerződő nevét, címét, a kötvényszámot, bankszámlaszámot, az igény pontos leírását és a Szerződő aláírását tartalmazó irat tekintendő. A visszavásárlási

kérelemmel együtt az eredetileg kiállított biztosítási kötvényt vissza kell küldeni a Biztosító részére.

10. Visszavásárlás esetén a visszavásárlási értékből a Biztosító visszavásárlási költséget von le, melynek értékét az aktuális Kondíciós lista tartalmazza.

XXIX. részleges visszavásárlás

1. A Szerződőnek a felhalmozási befektetési egységek terhére bármikor lehetősége van részleges visszavásárlásra.
2. A Szerződőnek rendelkeznie kell arról, hogy mely eszközalap(ok)ból kíván pénzt kivonni. A részvisszavásárlás értéke kifejezhető pénzüsszegben vagy a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek százalékában.
3. A részleges visszavásárlás esetén alkalmazott árfolyam a hiánytalan részleges visszavásárlási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes vételi árfolyam.
4. A Biztosító a hiánytalan részleges visszavásárlási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 munkanapon belül a visszavásárlási költséggel csökkentett részleges visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.
5. Hiánytalan részleges visszavásárlási kérelemnek a Szerződő nevét, címét, a kötvényszámot, bankszámlaszámot, az igény pontos leírását és a Szerződő aláírását tartalmazó irat tekintendő.
6. Részleges visszavásárlás esetén a Biztosító részvisszavásárlási költséget von le, melynek értékét az aktuális Kondíciós lista tartalmazza. A Biztosító a minimális részvisszavásárlási összeget meghatározhatja.

XXX. 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.

XXXI. a biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító szolgáltatásához 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. halál esetén: biztosítási kötvény, a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, stb.), kárigény-bejelentő nyomtatvány, szükség esetén hagyatéki végzés
 - 2.2. baleseti halál esetén: biztosítási kötvény, a baleseti halál tényét és a baleset körülményeit rögzítő dokumentum (pl. baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv, határozat stb.), kárigény-bejelentő nyomtatvány, szükség esetén hagyatéki végzés.
 - 2.3. Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez a haláleset körülményeit igazoló dokumentumok (halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, baleseti/rendőrségi jegyzőkönyv vagy határozat, zárójelentések, stb.) hivatalos magyar nyelvű fordítása szükséges.
3. Amennyiben szükséges, a Biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani.
4. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 15 munkanapon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
5. Az elbírálást követő 8 munkanapon belül a Biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

XXXII. elérés, az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

1. A szerződés lejáratát előtt a Biztosító értesítést küld a Szerződőnek.
2. Az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani: biztosítási kötvény, elérési nyomtatvány, bankszámlaszám, elérési kedvezményezett aláírása, Biztosítottra vonatkozó adategyeztetési nyilatkozat.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül a Biztosító az elérési kedvezményezett(ek) részére kifizeti az elérési szolgáltatást (X. fejezet 2.).

XXXIII. a Biztosító mentesülése

1. Amennyiben a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, a Biztosító a 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 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.

XXXIV. 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. terrorcselekménnyel
 - 1.4. radioaktív, illetve ionizáló sugárzással
 - 1.5. HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel
 - 1.6. A Biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel, kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával
 - 1.7. A szerződéskötés előtt és a várakozási idő alatt diagnosztizált betegségek illetve azok következményeiből eredő biztosítási esemény, amennyiben ennek beállta a szerződés hatálybalépését követő 5 éven belül következik be (ezen esetekben a Biztosító az aktuális kötvényértéket fizeti ki a kedvezményezett részére).
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. és 2. pontban meghatározott esetekben az aktuális kötvényértéket fizeti ki.
4. A balesetbiztosítási védelemből kizárt további kockázatok:
 - 4.1. a Biztosított 2 éven belüli 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 bekövetkező baleset.

5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbi sporttevékenységeivel:
- 5.1. autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, gokart sport, autóröncs sport (auto-crash), motorcsónak sport,
 - 5.2. repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping,
 - 5.3. egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílt-tengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, barlangászat.

XXXV. 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 nyilvánartsa 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 körülménytA 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 nyil-

vánosságára 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 közötti adatait, köztük a Biztosított egészségi adatait kockázatbírálási, kárrendezési, adminisztrációs és statisztikai célokra, valamint a név és címadatokat marketing célokra felhasználja és kezelje, amelyekre biztosítási titokvédelem vonatkozik.
7. 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.
8. 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 megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

XXXVI. 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.

XXXVII. 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.

XXXVIII. 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. június 1.

1. számú melléklet

kondíciós lista

2009. június 1.

I. díjak

- minimális havi díj: 10 000 Ft
- minimális negyedéves díj: 30 000 Ft
- minimális féléves díj: 60 000 Ft
- minimális éves díj: 120 000 Ft

- minimális eseti díj: 50 000 Ft

II. az alábbi költség a biztosítás tartama alatt nem változik:

Kezdeti költség: a kezdeti egységek darabszámát a Biztosító a tartam végéig minden biztosítási év végén 3%-kal csökkenti.

III. költségek: az alábbi értékeket a Biztosító évente egyszer megváltoztathatja.

A Biztosító a változásról - a változást 30 nappal megelőzően - a Szerződőt írásban értesíti.

- 1. alapkezelési díj: 1,75%/év (havonta kerül levonásra az aktuális kötvényértékből)
- 2. áthelyezés: költségmentes
- 3. átirányítás: költségmentes
- 4. adminisztrációs költség: 300 Ft/hó
- 5. csekkes díjfizetés esetén felmerülő kezelési költség: 250 Ft/díjfizetési gyakoriság
- 6. vételi-eladási árkülönbség: rendszeres és eseti díjra egyaránt: 3%
- 7. (rész)visszavásárlási költség: 5 000 Ft

IV. biztosítási összegek

- 1. haláleseti biztosítási összeg: 200 000 Ft
- 2. baleseti haláleseti biztosítási összeg: 1 000 000 Ft

V. egyéb adatok és tudnivalók

1. választható eszközalapok:

- K&H pénzügyi tőkevédett eszközalap
- K&H aranykosár eszközalap
- K&H kötvény eszközalap
- K&H unió részvény eszközalap
- K&H feltörekvő részvény eszközalap

2. Befektetésre vonatkozó szabályozás:

Ha a Szerződő befektet valamely eszközalapba, akkor a díj minimálisan 5%-át kell az adott eszközalapba helyezni. Átváltás esetén az eszközalap értékének legalább 5%-át kell átváltani. Az eszközalapok elosztására vonatkozó százalékarányokat egész szám pontossággal kell megadni.

Részvisszavásárláskor a kivonás minimuma: 100 000 Ft

3. választható kiegészítő biztosítások

“Díjátvállalás halál esetén” kiegészítő biztosítás

2. számú melléklet

A táblázat adatai a szerződés visszavásárlási értékeit mutatják a kezdeti befektetési egységek százalékában.

tartam (év)																
eltelt (év) évforduló	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%	41,6%	39,7%	37,8%	36,0%	34,3%	32,7%	31,1%
2	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%	41,6%	39,7%	37,8%	36,0%	34,3%	32,7%
3	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%	41,6%	39,7%	37,8%	36,0%	34,3%
4	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%	41,6%	39,7%	37,8%	36,0%
5	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%	41,6%	39,7%	37,8%
6	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%	41,6%	39,7%
7	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%	41,6%
8	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%	43,7%
9	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%	45,9%
10	100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%	48,2%
11		100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%	50,6%
12			100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%	53,1%
13				100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%	55,8%
14					100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%	58,5%
15						100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%	61,5%
16							100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%	64,5%
17								100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%	67,8%
18									100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%	71,1%
19										100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%	74,7%
20											100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%	78,4%
21												100,0%	95,3%	90,7%	86,4%	82,3%
22													100,0%	95,3%	90,7%	86,4%
23														100,0%	95,3%	90,7%
24															100,0%	95,3%
25																100,0%

3. számú melléklet

A táblázat a KSH által hivatalosan közzétett 2003. évi néphalandósági tábla alapján a halálozási valószínűségeket mutatja kor és nemi bontásban. Ez az alapja az éves kockázati díj számításának.

kor	férfi	nő
18	0,0557%	0,0253%
19	0,0608%	0,0263%
20	0,0679%	0,0273%
21	0,0741%	0,0283%
22	0,0812%	0,0273%
23	0,0874%	0,0273%
24	0,0936%	0,0283%
25	0,0987%	0,0293%
26	0,1029%	0,0334%
27	0,1061%	0,0365%
28	0,1082%	0,0425%
29	0,1124%	0,0476%
30	0,1228%	0,0527%
31	0,1353%	0,0568%
32	0,1508%	0,0609%
33	0,1696%	0,0650%
34	0,1915%	0,0711%
35	0,2197%	0,0824%
36	0,2501%	0,0967%
37	0,2849%	0,1161%
38	0,3232%	0,1377%
39	0,3701%	0,1604%
40	0,4290%	0,1872%
41	0,5034%	0,2142%
42	0,5904%	0,2455%
43	0,6842%	0,2770%
44	0,7788%	0,3118%
45	0,8712%	0,3439%
46	0,9550%	0,3783%

kor	férfi	nő
47	1,0366%	0,4121%
48	1,1185%	0,4452%
49	1,2030%	0,4809%
50	1,2926%	0,5171%
51	1,3843%	0,5527%
52	1,4749%	0,5889%
53	1,5728%	0,6246%
54	1,6774%	0,6643%
55	1,7966%	0,7079%
56	1,9329%	0,7525%
57	2,0815%	0,7979%
58	2,2400%	0,8489%
59	2,4041%	0,9056%
60	2,5694%	0,9740%
61	2,7265%	1,0523%
62	2,8776%	1,1341%
63	3,0382%	1,2278%
64	3,2203%	1,3379%
65	3,4408%	1,4690%
66	3,7021%	1,6164%
67	3,9900%	1,7768%
68	4,3058%	1,9578%
69	4,6452%	2,1680%
70	5,0087%	2,4120%
71	5,3847%	2,6819%
72	5,7772%	2,9718%
73	6,1954%	3,2969%
74	6,6532%	3,6750%
75	7,1587%	4,1170%

4. számú melléklet

A választható eszközalapok összetétele és befektetési politikája a K&H családja rendszeres díjas, befektetési egységekhez kötött életbiztosításhoz.

Hatályos 2009. június 1-től

I. eszközalapok befektetési politikája

K&H tőkevédett pénzüpi eszközalap

A tőkevédett pénzüpi eszközalap egy nyílt végű eszközalap. Az eszközalap a K&H tőkevédett forint pénzüpi nyíltvégű befektetési alap befektetési jegyeibe fektet be. A K&H tőkevédett forint pénzüpi nyíltvégű befektetési alap célja, hogy biztonságos megtakarítást kínáljon a befektetőknek a befektetés magas likviditásának fenntartása mellett. Az Alapkezelő az alap eszközeit banki betétekbe, magyar állampapírokba, repó ügyletekbe és forintba befektető pénzüpi alapok befektetési jegyeibe vegyesen fekteti be.

Az Alapkezelő saját megítélése alapján alakítja ki a befektetési politikát és választja meg a rövid és hosszú lejáratú befektetések, illetve fix és változó kamatozású értékpapírok arányát.

Az Alapkezelő a portfólió hátralévő átlagos futamidejét (módosított duration) három hónap alatt tartja. A portfólióban lehetnek ennél hosszabb lejáratú, de legfeljebb hat hónapon belül átlazódó eszközök.

Az eszközalapba való befektetés javasolt minimális időtartama: nincs.

kockázati besorolás: védekező

→ védekező óvatos dinamikus merész

a lehetséges befektetési eszközök köre és a limitek

Az eszközalap kizárólag az alább meghatározásra kerülő értékpapírokba, eszközökbe fektethet be:

1. K&H tőkevédett pénzüpi nyíltvégű értékpapír befektetési alap befektetési jegyei
2. látraszóló, vagy lekötött bankbetét,

A 2. pontban meghatározott eszközök együttes aránya - a tőkeátadás vagy tőke kivonás esetét kivéve - a portfólión belül nem haladhatja meg a kezelés alatt lévő vagy 20 %-át.

a befektetési limiteket az alábbi táblázat foglalja össze:

eszköz	minimum	maximum
K&H tőkevédett pénzüpi alap befektetési jegyei	80%	100%
látraszóló vagy lekötött bankbetét	0%	20 %

Benchmark

50% O/N BUBOR+ 50% 1 hónapos BUBOR

K&H tőkevédett forint pénzüpi befektetési alap:

A K&H tőkevédett forint pénzüpi alap célja, hogy döntő részben forint pénzüpi eszközökből álló portfóliója a befektetőknek a pénzüpi befektetésektől várható biztonság és likviditás mellett stabil, a bankbetétekkel versenyképes hozamot biztosítson.

Az Alapkezelő a törvényi és a Kezelési Szabályzatban ismertetett limiteken belül saját megítélése alapján alakítja ki a portfóliót.

Tőkevédetség: az Alap tőkevédetségét, azaz legalább a befektetett tőke visszafizetését a befektetési politika biztosítja, azért harmadik személy garanciát nem vállal. A tőkevédetség ígéret akkor lép életbe, ha az Alap

befektetési jegyének megvásárlása és visszaváltása között legalább 10 forgalmazási nap telik el.

A stratégiai befektetések lehetséges körét az 1. táblázat tartalmazza.

K&H aranykosár eszközalap

Az eszközalapban összegyűjtött tőkét a K&H aranykosár nyíltvégű befektetési alap jegyeiben tartjuk.

Az eszközalapba való befektetés javasolt minimális időtartama: 1 év

kockázati besorolás: óvatos

védekező → óvatos dinamikus merész

a lehetséges befektetési eszközök köre és a limitek:

Az eszközalap kizárólag az alább meghatározásra kerülő értékpapírokba, eszközökbe fektethet be:

1. K&H aranykosár nyíltvégű befektetési alap jegyei
2. látraszóló, vagy lekötött bankbetét,

A 2. pontban meghatározott eszközök együttes aránya - a tőkeátadás vagy tőke kivonás esetét kivéve - a portfólión belül nem haladhatja meg a kezelés alatt lévő vagy 20 %-át.

a befektetési limiteket az alábbi táblázat foglalja össze:

eszköz	minimum	maximum
K&H aranykosár alap befektetési jegyei	80%	100%
látraszóló vagy lekötött bankbetét	0%	20 %

Benchmark

18% MAX + 85% RMAX

K&H aranykosár befektetési alap:

Az Alapkezelő arra törekszik, hogy a K&H aranykosár alap portfóliója döntő részben rövid futamidejű, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokból, ezen belül is elsősorban forintban denominált magyar állampapírokból álljon. Az Alapkezelő a törvényi és a Kezelési Szabályzatban ismertetett limiteken belül saját megítélése alapján alakítja ki a portfóliót.

A stratégiai befektetések lehetséges körét az 1. táblázat tartalmazza.

K&H kötvény eszközalap

Az eszközalapban összegyűjtött tőkét a K&H kötvény nyíltvégű befektetési alap jegyeiben tartjuk.

Az eszközalapba való befektetés javasolt minimális időtartama: 3 év

kockázati besorolás: dinamikus

védekező óvatos → dinamikus merész

a lehetséges befektetési eszközök köre és a limitek:

Az eszközalap kizárólag az alább meghatározásra kerülő értékpapírokba, eszközökbe fektethet be:

1. K&H kötvény nyíltvégű befektetési alap befektetési jegyei
2. látraszóló, vagy lekötött bankbetét,

A 2. pontban meghatározott eszközök együttes aránya - a tőkeátadás vagy tőke kivonás esetét kivéve - a portfólión belül nem haladhatja meg a kezelés alatt lévő vagy 20 %-át.

a befektetési limiteket az alábbi táblázat foglalja össze:

eszköz	minimum	maximum
K&H kötvény alap befektetési jegyei	80%	100%
látraszóló vagy lekötött bankbetét	0%	20 %

Benchmark

100 % MAX

K&H kötvény befektetési alap:

Az Alapkezelő arra törekszik, hogy K&H kötvény alap portfoliója döntő részben hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokból, ezen belül is elsősorban forintban denominált magyar állampapírokból álljon. Az Alapkezelő a törvényi és a Kezelési Szabályzatban ismertetett limiteken belül saját megítélése alapján alakítja ki a portfoliót.

A stratégiai befektetések lehetséges körét az 1. táblázat tartalmazza.

K&H unió részvény eszközalap

Az eszközalapban összegyűjtött tőkét a K&H unió nemzetközi részvény befektetési alap befektetési jegyeiben tartjuk.

Az eszközalapba való befektetés javasolt minimális időtartama: 3 év

kockázati besorolás: merész

védekező óvatos dinamikus → merész

a lehetséges befektetési eszközök köre és a limitek:

Az eszközalap kizárólag az alább meghatározásra kerülő értékpapírokba, eszközökbe fektethet be:

1. K&H unió nyíltvégű értékpapír befektetési alap befektetési jegyei
2. látraszóló, vagy lekötött bankbetét,

A 2. pontban meghatározott eszközök együttes aránya - a tőkeátadás vagy tőke kivonás esetét kivéve - a portfolión belül nem haladhatja meg a kezelés alatt lévő vagy 20 %-át.

a befektetési limiteket az alábbi táblázat foglalja össze:

eszköz	minimum	maximum
K&H unió alap befektetési jegyei	80%	100%
látraszóló vagy lekötött bankbetét	0%	20 %

Benchmark

5% O/N BUBOR + 95% MSCI Europe index forintósított változata

K&H unió befektetési alap:

Az Alapkezelő az összegyűjtött tőke jelentős részét olyan nyilvános, nyíltvégű kollektív befektetési eszközökbe fekteti, amelyek meghatározó arányban európai OECD tagországokban székhellyel rendelkező gazdasági társaságok tőzsdén jegyzett részvényeibe fektetnek be.

Az Alapkezelő a törvényi és a Kezelési Szabályzatban ismertetett limiteken belül saját megítélése alapján alakítja ki a portfoliót.

A befektetés hosszú távra ajánlott.

A stratégiai befektetések lehetséges körét az 1. táblázat tartalmazza.

K&H feltörekvő részvény eszközalap

Az eszközalapban összegyűjtött tőkét a K&H feltörekvő részvény befektetési alap befektetési jegyeiben tartjuk.

Az eszközalapba való befektetés javasolt minimális időtartama: 5 év

kockázati besorolás: merész

védekező óvatos dinamikus → merész

a lehetséges befektetési eszközök köre és a limitek:

Az eszközalap kizárólag az alább meghatározásra kerülő értékpapírokba, eszközökbe fektethet be:

1. K&H feltörekvő nyíltvégű értékpapír befektetési alap befektetési jegyei
2. látraszóló, vagy lekötött bankbetét,

A 2. pontban meghatározott eszközök együttes aránya - a tőkeátadás vagy tőke kivonás esetét kivéve - a portfolión belül nem haladhatja meg a kezelés alatt lévő vagy 20 %-át.

a befektetési limiteket az alábbi táblázat foglalja össze:

eszköz	minimum	maximum
K&H feltörekvő részvény alap befektetési jegyei	80%	100%
látraszóló vagy lekötött bankbetét	0%	20 %

Benchmark

100 % MSCI Emerging Market index forintósított változata

K&H feltörekvő piaci befektetési alap:

Az Alapkezelő az összegyűjtött tőke jelentős részét nyilvános, nyíltvégű kollektív befektetési eszközökbe fekteti, amelyek meghatározó arányban Ázsia, Dél-Amerika, és Közép-Kelet Európa feltörekvő országaiban székhellyel rendelkező gazdasági társaságok tőzsdén jegyzett részvényeibe fektetnek be. A feltörekvő országok tőkepiacai kockázatosabbak a fejlett tőkepiacoknál, mivel magasabb gazdasági, deviza, és politikai kockázat jellemzi őket.

Az Alapkezelő a törvényi és a Kezelési Szabályzatban ismertetett limiteken belül saját megítélése alapján alakítja ki a portfoliót. A befektetés hosszú távra ajánlott.

A stratégiai befektetések lehetséges körét az 1. számú táblázat tartalmazza.

II. a portfoliók lehetséges elemei és a portfoliók devizakitettsége

Az alapok eszközeit OECD devizákban denominált eszközökben tartják. Amennyiben az OECD devizákban belül valamilyen devizanem-korlátozás érvényesül, úgy azt a táblázatban feltüntettük. A megadott arányok az egyes alapok saját tőkéjén belüli arányokat mutatják.

- a) a befektetési célú befektetési eszközök és devizanemenkénti megoszlásuk

Az alapok befektetési között a következő befektetési eszközök szerepelhetnek befektetési céllal:

1. számú táblázat

alap neve	befektetési eszköz kategória	befektetési eszköz alkategória; egyéb korlátozás	devizanem- korlátozás	limit
K&H tőkevédett forint pénzügyi alap	kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek	fix kamatozású - látraszóló, 3 hónapnál rövidebb időre lekötött, 3-6 hónapra lekötött; változó kamatozású - 6 hónapon belül átlátható	HUF	min 90%
	repo ügyletek	6 hónapnál rövidebb repo ügyletek	HUF	
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelvis- zonyt megtestesítő értékpapírokat)	fix kamatozású - lejáratig kevesebb mint 6 hónap van hátra; változó kamatozású - 6 hónapon belül átlátható	HUF	0-10%
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	nyíltvégű	HUF	
	az alapkezelő a portfolio hátralévő átlagos futamidejét (módosított dura- tion) három hónap alatt tartja			
K&H aranykosár alap	kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek		HUF	0-50%
	repo ügyletek		HUF	
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelvis- zonyt megtestesítő értékpapírokat)		HUF	korlátozás nélkül
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelvis- zonyt megtestesítő értékpapírokat)		egyéb OECD deviza	0-30%
	vállalati kötvények		-	0-30%
	jelzálog kötvény		-	0-30%
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	nyíltvégű	-	0-30%
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	zártvégű	-	0-5%
	határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek hatékony port- foliómegvalósítás céljából		-	0-30%
	a portfólió összes nem HUF kitettsége	max. 30%		
K&H kötvény alap	kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek		HUF	0-50%
	repo		HUF	
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és a nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelvis- zonyt megtestesítő értékpapírokat)		HUF	korlátozás nélkül
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelvis- zonyt megtestesítő értékpapírokat)		egyéb OECD deviza	0-30%
	vállalati kötvények		-	0-30%
	jelzálog kötvények		-	0-30%
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	nyíltvégű	-	0-30%
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	zártvégű	-	0-5%
	határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek hatékony port- foliómegvalósítás céljából		-	0-30%
	a portfólió összes nem HUF kitettsége	max. 30%		
K&H feltörekvő piaci alap	kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek		-	0-20%
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelvis- zonyt megtestesítő értékpapírokat)		-	
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	nyíltvégű	-	min 80%
K&H uniós alap	kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek		-	0-20%
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelvis- zonyt megtestesítő értékpapírokat)		-	
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	nyíltvégű	-	min 80%

- b) az alapok portfóliójában szereplő, árfolyamfedezeti céllal kötött határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek, valamint az azokhoz kapcsolódó alap- és változó letét szükséglete céljából tartható eszközök

Az alapok portfóliójában határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek árfolyamfedezeti céllal az adott alap devizakitettségének teljes mértékéig tarthatók.

2. számú táblázat

alap	eszköz kategória
K&H aranykosár alap	határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek árfolyamfedezeti céllal
K&H kötvény alap	határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek árfolyamfedezeti céllal
K&H feltörekvő piaci alap	határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek árfolyamfedezeti céllal
K&H unió alap	határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek árfolyamfedezeti céllal

Lehetséges letéti eszközök fent nevezett alapok számára: kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek, Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és a nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat)

III. az eszközalapok kockázati besorolásához használt kockázati kategóriák leírása

Védekező: nagyon alacsony kockázat mellett kiegyensúlyozott hozamok várhatóak, viszonylag alacsony megtérüléssel, a veszteség valószínűsége kicsi, és a teljesítmény csak kis mértékű vagy semmilyen ingadozást nem mutat

Óvatos: némiképp magasabb megtérüléshez enyhén magasabb kockázati szint társul: nagyobb a veszteség bekövetkezésének esélye, viszont még mindig csak korlátozott teljesítménybeli ingadozástól beszélhetünk.

Dinamikus: a viszonylag magas megtérüléshez relatíve magas kockázati szint társul: növekszik a veszteség bekövetkezésének esélye és a teljesítménybeli ingadozás is

Merész: a hozamok rövid távon jelentősen ingadoznak, de hosszabb távon magas mértékű érhetnek el éves átlagban, azaz magas a megtérülés, amihez jelentős kockázati szint társul: nagy a veszteség bekövetkezésének esélye és jelentős teljesítménybeli ingadozás tapasztalható

Az eszközalapok kockázati besorolása 2009.június 1-től érvényes, rendszeres időközönként felülvizsgálatra kerül és a piaci változások függvényében módosulhat.

IV. kockázatok a K&H befektetési alapok esetében:

	K&H kisebb kockázat	K&H közepes kockázat	K&H nagyobb kockázat	K&H tőkevédett forint pénzügyi alap	K&H aranykosár alap	K&H kötvény alap	K&H feltörekvő piaci alap	K&H unió alap
kamatláb kockázat	+	++	+++	+	+			
kötvénypiaci kockázat					++	+++		
részvénypiaci kockázat							+++	+++
vállalati kockázat		++	++	++	+	+		
derivatív ügyletek kockázata			++	++	+	+		
deviza kockázat			+	+	+++	+++		
tőkevédelem kockázata	+							
értékelésből eredő kockázat		+	+	+	+	++		
forgalmazásban rejlő kockázat	+	+	++	++	++			
hatósági intézkedések	+	+	+	+	+			
mögöttes alapkezelői kockázat	+	+	+	+	+	++		

→ kamatláb kockázat

Az alapok bizonyos eszközeit rövid lejáratú állampapírokban, kötvényekben és bankbetétekben helyezik el. A piaci kamatszintek változása befolyásolja a portfólióban levő értékpapírok árfolyamát, ami az értékelési eljárás során keresztül a befektetési jegyek nettó eszközértékében is érezhető hatását.

→ kötvénypiaci kockázat

A portfólióban található kötvények nagy részét a nemzetközi szokásjog alapján, a tőzsdén kívüli piacon (OTC piac) vásárolják meg, illetve értékesítik az alapok. A tőzsdén kívüli kereskedés jellegéből fakadóan a kötvények értékesíthetősége (likviditása) a piaci hangulat függvényében jelentős mértékben változhat, a vételi és eladási árak között lévő százalékos különbség (spread) nem várt piaci sokkok, a piaci kereslet-kínálat arányának jelentős egyensúlytalansága, illetve szokatlan vételi/eladási mennyiség esetén jelentősen megnőhet, ami a tranzakciók közvetett költségeit megemeli.

Ezen felül az idegen devizában kibocsátott állampapírok esetében fennáll a vissza nem fizetés kockázata, amennyiben a kibocsátó ország devizatar-talékai - jelentős folyó fizetési mérleg hiány, vagy tőkekiáramlás miatt - olyan mélyre süllyednek, hogy az adósság visszafizetése lehetetlenné válik.

A vállalatok által kibocsátott kötvények esetében a visszafizetési kockázat általában nagyobb, mint az állampapíroknál, mivel a vállalatok jellemzően a gazdaságnak korlátozott piaci szegmenseire koncentrálnak, így működésük eredményességét nagyobb mértékben befolyásolhatják negatívan az adott területen bekövetkezett változások.

→ részvénypiaci kockázat

Egyes Alapok befektetési között jelentős mértékben vannak részvények. A különböző pénzügyi, makrogazdasági, iparági vagy egyéb folyamatok hatására a részvényárfolyamok ciklikusan mozognak. Az Alapok befektetési jegyeinek értéke a nettó eszközérték számításon keresztül tükrözik a részvények áralakulását, ennek megfelelően változhat a befektetési jegyek értéke és hozama.

További kockázati elem, hogy bizonyos időszakokban bizonyos piacokon olyan negatív befektetői hangulat alakulhat ki, ami erőteljesen rontja egy-egy értékpapír likviditását. Így fennállhat annak a veszélye, hogy valamely értékpapír értékesítése hosszabb időt igényel vagy csak árfolyamvesztéssel járhat eladásra.

→ vállalati kockázat

Az Alapkezelő a befektetési döntések meghozatala előtt körültekintően tájékozódik a betéteket befogadó vagy az értékpapírokat kibocsátó társaságok vagyoni, pénzügyi helyzetéről, gazdálkodási eredményességéről. A társaságok gazdálkodási helyzete, piaci megítélése azonban idővel változhat, és jelentősen módosíthatja az értékpapírok árfolyamát. Szélsőséges esetben a betéteket befogadó vagy az értékpapírt kibocsátó társaság csődeljárás vagy felszámolási eljárás alá kerülhet.

→ derivatív ügyletek kockázata

Az alapkezelő az alapok befektetési politikájának megvalósítása érdekében opciós, határidős, egyéb származékos ügyleteket köthet, értékpapírok jegyzésében vehet részt. Ekkor olyan kötelezettségeket vállal, amelyeknél az ügylet jellegéből adódóan számos bizonytalansági tényező lép fel, mint például az allokálásra kerülő mennyiség, vagy az esedékességek piaci ár. Ezek az előre ki nem számítható események kedvezőtlenül érinthetik a portfólió értékét. Tőzsdén kívüli derivatív ügyletek esetében figyelemmel kell lenni a partnerkockázat lehetőségére is, mivel előfordulhat, hogy az ügylet lejáratakor a másik szerződéses fél nem képes teljesíteni kötelezettségét. További kockázatot jelenthet ha az alap nem csak devizaárfolyamfedezeti céllal, hanem hatékony portfóliómegvalósítási céllal is köt derivatív ügyletet.

→ devizakockázat

Amennyiben a mögöttes termékek denominációja eltér az alap saját devizanemétől fennáll a devizakockázat lehetősége. Az alapkezelő ennek teljes vagy részbeni csökkentésére devizaárfolyamfedezeti céllal derivatív ügyletet köthet.

→ tőkevédelem kockázata

A pénzügyi alapok tőkevédetségét, azaz legalább a befektetett tőke visszafizetését kizárólag az alapok befektetési politikái biztosítják, azért harmadik személy garanciát nem vállal. A tőkevédetségű ígéret akkor lép életbe, ha az alapok befektetési jegyének megvásárlása és visszaváltása között legalább 10 forgalmazási nap telik el. Ugyanakkor szélsőséges piaci környezetben előfordulhat, hogy ez az ígéret nem megvalósítható.

→ értékelésből eredő kockázat

Az Alapkezelő a törvényi előírások betartásával úgy igyekezett meghatározni az eszközök értékelési szabályait, hogy azok a lehető legpontosabban tükrözzék az Alapokban a közvetlen és a vásárolt kollektív befektetéseken keresztül közvetett formában szereplő befektetések aktuális piaci értékeit. Előfordulhat azonban, hogy egyes értékpapírok vagy ingatlanok nyilvános árfolyama forgalom hiányában régebbi, ezért az eszközök átmeneti alul- vagy felülértékeltséget mutathatnak.

→ forgalmazásban rejlő kockázat

A megbízás megadásának időpontjában nem mindig ismert a befektetési jegyek teljesítés napi árfolyama. Így a befektetési jegyek tényleges vásárlási és visszaváltási árfolyama eltérhet a megbízás megadásának időpontjában hatályos árfolyamoktól. A folyamatos forgalmazás felfüggesztésére sor kerülhet a befektetési alapok Kezelési Szabályzatának 3.7 pontjában meghatározottak szerint.

→ hatósági intézkedések

Jelen Tájékoztató a készítésének napján hatályos magyar jogszabályi környezet alapján készült és annak megfelel. Nem zárható ki azonban annak lehetősége, hogy a befektetési alapokra és a befektetési jegyekre vonatkozó jogszabályok, vagy azok hatósági értelmezése a jövőben eltérjen a Tájékoztató készítésének időpontjában érvényesétől.

Az alapok futamideje során nem zárhatók ki olyan hatósági intézkedések, amelyek korlátozhatják az egyes tőkepiaci tranzakciók megvalósulását, ami a befektetőknek részleges vagy akár jelentős veszteségeket okozhat. A befektetési alapokra és befektetési jegyekre vonatkozó adózási szabályokat a mindenkor hatályos adózási jogszabályok tartalmazzák, melyek, illetve azok hatósági értelmezése a jövőben változhatnak.

→ mögöttes alapkezelői kockázat

Egyes alapok kollektív befektetési eszközökön keresztül valósítják meg a lefektetett befektetési politikát. Az Alapkezelő ezen eszközök megvásárlása előtt körültekintően tájékozik a kiválasztott kollektív befektetési formák működési feltételeiről, piaci megítéléséről, múltbeli teljesítményéről. A befektetések eredményességét átmenetileg befolyásolhatja az alapkezelők, vagyongazdálkodók működési kockázata.

Az Alapok bizonyos eszközeit rövid lejáratú állampapírokban, kötvényekben és bankbetétekben helyezik el. A piaci kamatszintek változása befolyásolja a portfólióban levő értékpapírok árfolyamát, ami az értékelési eljárásokon keresztül a befektetési jegyek nettó eszközértékében is érezhető hatású.

A Biztosító a fenti eszközalapok esetén nem nyújt tőke-, illetve hozamgaranciát, a befektetés kockázatát a Szerződő viseli.

Az egyes eszközalapok mögött álló befektetési alapok részletes leírását, így a befektetési politikát az alap Tájékoztatója és a Kezelési szabályzata tartalmazzák, melyek elérhetők a K&H Bank fiókjaiban, mint forgalmazási helyeken, a www.khalapok.hu, valamint a www.kh.hu internetes oldalon.

V. tájékoztató az alapkezelőről

K&H Alapkezelő:

az Alapkezelő neve:	K&H Befektetési Alapkezelő Zrt.
az Alapkezelő székhelye:	1051 Budapest, Vigadó tér 1.
az Alapkezelő alaptőkéje:	850 M Ft
a működés időtartama:	az Alapkezelő határozatlan időre alakult.
az Alapkezelő üzleti éve:	azonos a naptári évvel
az alapítás időpontja:	1997. október 10.
tevékenységi köre:	67.12'03 Értékpapír ügynöki tevékenység, alapkezelés 65.23'03 Másik pénzügyi vállalkozás nem sorolt egyéb pénzügyi közvetítés 74.14'03 Üzletviteli tanácsadás

Az Alapkezelő 100 %-os tulajdoni hányaddal rendelkező tulajdonosa a K&H Bank Zrt.

Az Alapkezelő tevékenységét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott III./100.058/2002. számú engedély alapján végzi.

A K&H Befektetési Alapkezelő Zrt. ABN AMRO (Magyarország) Vagyonkezelő Rt. néven 1997. őszén alakult kizárólag értékpapír portfóliókezelési (asset management) tevékenység végzésére. 2001. július 19-től a társaság K&H Vagyonkezelő Rt. néven működött tovább, mint önkéntes és magán-nyugdíjpénztári vagyonkezelésre, értékpapír portfóliók kezelésére szakosodott befektetési szolgáltató gazdasági társaság.

2002. július 18-tól a K&H Vagyonkezelő Rt. mint K&H Értékpapír Befektetési Alapkezelő Rt. működött tovább. Jelenlegi tevékenységi körébe tartozik a befektetési alapkezelés, portfóliókezelés, önkéntes pénztári és magán-nyugdíjpénztári vagyonkezelés, valamint befektetési tanácsadás.

A nemzetközi befektetések menedzselésében a KBC Asset Management nyújt az Alapkezelőnek segítséget elsősorban a termékfejlesztésben, az alapok befektetési politikájának kialakításában, elemzések és piaci információk átadása terén.

A Társaság története során az egyik legnagyobb hazai befektetési alapkezelővé nőtte ki magát, a Társaság által kezelt vagyon 2006. december 31.-én meghaladta az ötszáz milliárd Ft-ot.

KBC Asset Management N.V.

az Alapkezelő neve:	KBC Asset Management N.V.
az Alapkezelő székhelye:	1080 Brussels, Havenlaan 2., Belgium
az Alapkezelő alaptőkéje:	35,75 millió euró
a működés időtartama:	az Alapkezelő határozatlan időre alakult.
az Alapkezelő üzleti éve:	azonos a naptári évvel
az alapítás időpontja:	2000. június 01.
a bejegyzés helye:	Brussels Trade Registry 638.630-as számon

A KBC Asset Management 2000. június 1-jén alakult, mint a belga KBC Bank N.V. portfóliókezelési (asset management) tevékenységre specializálódott leányvállalata. A KBC Asset Management tulajdonosa 55%-ban a KBC Holding és 45%-ban a KBC Bank N.V. Tevékenységi körébe tartozik a befektetési alapkezelés, vagyonkezelés intézményi befektetők részére, valamint portfóliókezelés cégek és magánszemélyek részére egyaránt. A KBC Asset Management a lakossági befektetési alapok piacán Belgiumban piacvezető. Vezértermékének az úgynevezett garantált típusú alapok számítanak, piaci részesedése e termék esetében meghaladja az 50%-ot Belgiumban. A KBC Asset Management által kezelt vagyon 2006. december 31.-én megközelítette a 150 milliárd eurót.

díjtvállalás halál esetén kiegészítő életbiztosítás feltételei

hatályos 2009. június 1-től



I. általános rendelkezések

1. Jelen kiegészítő biztosítás csak főbiztosítás mellé köthető.
2. Jelen különös feltételeket és a főbiztosítás feltételeit a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.

II. a Biztosított

1. Biztosított lehet minden 18 év 65 év közötti természetes személy, de a szerződés lejáratakor a biztosított életkora legfeljebb 75 év lehet.

III. biztosítási esemény

1. Jelen feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselése alatt bekövetkező halála.
2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított halálának napja.

IV. biztosítási összeg

1. Jelen feltétel szerint aktuális biztosítási összegnek tekintjük a biztosítási esemény és a főbiztosítás lejáratának közötti időszakokra a főbiztosításra hátralévő rendszeres díjak összegét.

V. a Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosított halála esetén a Biztosító jóváírja a biztosítási összeget a Szerződő számláján, és a Szerződő díjfizetési kötelezettsége mind a fő-, mind a kiegészítő biztosítás(ok) vonatkozásában megszűnik.
2. A Biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezését követő díjfizetési időszak első napján esedékes.
3. Jelen feltétel tekintetében a szolgáltatás napja az az időpont, amikor a Biztosító - a kárigény elbírálása után - a Szerződő számláján a biztosítási összeget jóváírja.
4. A főbiztosításban meghatározott lejárat időpontban a Biztosító a lejárat szolgáltatásra megjelölt kedvezményezett(ek) részére az előre meghatározott arányban kifizeti a főbiztosítás feltételeinek megfelelő lejárat szolgáltatást.
5. A Biztosító az általa szolgáltatásként (egyösszegben) jóváírt biztosítási összeg tekintetében nem alkalmaz indexálást.
6. Befektetési egységekhez kötött (unit linked) életbiztosítás esetén a biztosítási összeg a Biztosító által meghatározott - az elérhető legbiztonságosabb - eszközalapba kerül jóváírásra a következő díjfizetési esedékesség napján érvényes eladási árfolyamon.
7. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a főbiztosítás folyamatos díjából fennálló díjhátralék nem kerül befizetésre a Biztosító által, azt a Szerződő pótolhatja.
8. Amennyiben a díjtvállalás időpontjában a szerződés számláján a Biztosító el nem számolt költségeket tart nyilván, úgy a biztosítási összeg jóváírásával egyidőben ezen költségeket érvényesíti.
9. A biztosítási esemény bekövetkezése után, de a főbiztosítás jelen szabályzat szerinti szolgáltatás napja előtt a Szerződő által befizetett főbiztosítás rendszeres - meg nem szolgált - díjait a Biztosító visszafizeti a Szerződőnek, amennyiben az azonos a Biztosítottal, úgy a Biztosított örökösének.
10. A biztosítási esemény bekövetkezését követően, a Szerződőnek a főbiztosítás módosítására - így a főbiztosítás díjfelosztási arányának módosítására, a befektetési egységek áthelyezésére, a főbiztosítás tartamának meghosszabbítására, a kedvezményezett módosítására valamint a főbiztosítás visszavásárlására - a Biztosított hozzájárulása hiányában nincs lehetősége.

VI. biztosítási díj

1. Jelen kiegészítő biztosítás folyamatos díjfizetésű, díjfizetési gyakorisága a főbiztosítás díjfizetésének gyakoriságával megegyező.
2. A jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő.
3. A kiegészítő biztosítás díját a Biztosító minden biztosítási hónapfordulón levonja a Szerződő számlájáról.
4. A biztosítási díj a Biztosított életkora, neme, a kiegészítő biztosítás tartama, az aktuális biztosítási összeg és a Biztosító kockázatelbírálása alapján kerül megállapításra.

VII. biztosítási tartam

1. A kiegészítő biztosítás határozott tartamú.
2. A kiegészítő biztosítás lejáratának megkötésekor megegyezik a főbiztosítás lejáratával.
3. A kiegészítő biztosítást a Szerződő - a Biztosított hozzájárulásával - bármely évfordulón megkötheti, illetve megszüntetheti.

VIII. a Szerződő és a Biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

1. A Szerződő és a Biztosított köteles a közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles ajánlattételkor a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
3. A 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. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.

IX. a Biztosító mentesülése

1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítja, hogy
 - a) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) 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 munkanapon belül nem élt a 2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőséggel, vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
 - d) 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.



X. a Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén

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

XI. kockázatelbírálás, várakozási idő

1. A Biztosító a Biztosított életkorától, a kiegészítő biztosítás tartamától, valamint a biztosítási összegtől függően kockázatelbírálást végezhet. A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító módosító javaslatot tehet.
2. Az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetében a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon belül (várakozási idő) bekövetkező halála esetén a Biztosító a kiegészítő biztosításra addig befizetett díjat visszatéríti, és a biztosítási szerződés megszűnik.
3. A Biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás megkötése előtt vagy a várakozási idő alatt diagnosztizált betegség, illetve annak következményeiből eredően bekövetkező biztosítási eseményre a tartam első 5 évében nem terjed ki.

XII. a szolgáltatási igény és az ehhez szükséges dokumentumok

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 munkanapon belül írásban a Biztosító tudomására kell hozni.
2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:
 - a) biztosítási kötvény
 - b) a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentum (pl. halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, stb.)
 - c) kárigény bejelentő nyomtatvány
 - d) bankszámlaszám
3. Amennyiben szükséges, a Biztosító kérésére egyéb dokumentumokat is be kell nyújtani.
4. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 15 munkanapon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
5. Az elbírálást követő 8 munkanapon belül a Biztosító a teljesíti jelen feltételekben leírt szolgáltatást.

XIII. egyéb rendelkezések

1. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a Biztosító a biztosítási eseményt megelőző, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségi állapotra vonatkozó igazolásokat is kérhet.
2. Jelen kiegészítő biztosításnak visszavásárlási értéke nincs, nem díjmentesíthető és kölcsönrel nem terhelhető.

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, amelyvel szerződést kíván kötni. A K&H Biztosító Zárt körűen jegyzett Részvénytársaság 1992-ben alakult, székhelye:

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

A társaság alapításkori alaptőkéje: 3.520.000.000,-Ft

A társaság tulajdonosai: KBC Insurance NV. 100%

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése vagy panasza van, a K&H Biztosító készséggel áll az Ön rendelkezésére az alábbi címen és telefonszámon:

➔ **K&H Biztosító Zrt.**

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

telefon: (06 1) 267 8888

Információ található a www.khbiztosito.hu címen is.

Ha itt nem sikerül kielégítő megoldást találnia, a következő szervekhez fordulhat:

A Biztosító társaság felügyeleti szerve:

➔ **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (ahol panaszát előterjesztheti)

cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

levélcím: 1535 Budapest, 114 Pf. 777.

telefonszám: (06 1) 489 9100

fax: (06 1) 489 9102

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

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

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

Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy közölt adatai a biztosítási titok körébe tartoznak, azok csak akkor adhatóak ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn (a biztosítási törvényben meghatározott feltételek mellett) az alábbi hatóságok vonatkozásában: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; nyomozóhatóság, ügyészség; bíróság, önálló bírósági végrehajtó; közjegyző; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; kötvény-nyilvántartást vezető hivatal, feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos. 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 megvalapozása, 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.

