



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**K&H ÉLET-TÁRS
KOCKÁZATI ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS
SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI**

2010. JÚNIUS 21.

K&H ÉLET-TÁRS KOCKÁZATI ÉLET-, BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI 2010/ÁLT1

Jelen K&H élet-társ kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) K&H élet-társ élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: szerződés) vonatkoznak.

A biztosítási szerződésben választott szolgáltatástól függően a biztosítási szerződésekre a választott szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek is érvényesek. Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. A szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

1. A biztosító az a jogi személy, aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, az ott meghatározottak szerint szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. A biztosító: K&H Biztosító Zrt., 1068 Budapest, Benczúr u. 47.
2. A szerződő az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
 - 3.1. Egy biztosítási szerződésben, külön biztosítási díjak ellenében több biztosított is megjelölhető. Jelen feltételek szerint:
 - a) főbiztosítottnak minősül, azon 18 év feletti személy, akire a biztosítási szerződés elsődlegesen létrejön.
 - b) jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, mint szerződő esetén főbiztosítottnak minősül a társaságban vezető tisztségviselő szerepet betöltő személy, tulajdonos vagy a társaság működése szempontjából meghatározó munkavállalója.
 - c) társbiztosítottnak minősül:
 - természetes személy szerződő esetén a főbiztosított házastársa, élettársa és eltartott gyermekei,
 - jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, mint szerződő esetén a társaságban vezető tisztségviselő szerepet betöltő személy, tulajdonostárs vagy a vállalkozás munkavállalója.

Jelen feltételek szempontjából gyermeknek minősül a főbiztosított:

- a) vér szerinti vagy örökbefogadott,
 - b) nem házaspár,
 - c) önálló keresettel nem rendelkező gyermeke.
- 3.2. A biztosítottak létszáma egy biztosítási szerződésen belül:
 - a) természetes személy szerződő esetén maximális 5 fő lehet.
 - b) jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, mint szerződő esetén maximálisan 2 fő lehet.

Eltérő rendelkezés hiányában biztosított alatt a fő- és társbiztosítottakat egyaránt érteni kell.

3.3. A biztosított életkora

3.3.1.A biztosítottak minimum és maximum életkora

3.3.1.1. Kockázati életbiztosítás esetében:

3.3.1.1.1. a főbiztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum 72 év, hitelfedezeti életbiztosítás esetén maximum 74 év,

3.3.1.1.2. a társbiztosítottak belépési életkora minimum betöltött 3 év, maximum 72 év,

3.3.1.1.3. a szerződés lejártakor a biztosított legfeljebb 75 éves lehet.

3.3.1.2. Balesetbiztosítási fedezetek esetében:

3.3.1.2.1. a főbiztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum 72 év,

3.3.1.2.2. a társbiztosítottak belépési életkora minimum betöltött 3 év, maximum 72 év,

3.3.1.2.3. a szerződés lejártakor a biztosított legfeljebb 75 éves lehet.

3.3.1.3. Egészségbiztosítási fedezetek esetében:

3.3.1.3.1. a főbiztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximális 62 év,

3.3.1.3.2. a társbiztosítottak belépési életkora minimum betöltött 3 év, maximum 62 év,

3.3.1.3.3. a szerződés lejártakor a biztosított legfeljebb 65 éves lehet.

3.3.1.4. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a szerződés kezdetének (XIII./5. bekezdés) évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

3.3.2.A biztosító a szerződő által a biztosítás tartama alatt írásban bejelentett új biztosított belépési életkorát úgy határozza meg, hogy a tudomásszerzést követő biztosítási évforduló évszámából levonja a biztosított születési évszámát.

3.3.3.Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.

3.3.4.Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a biztosító érvénytelenségre hivatkozással megtámadhatja a szerződést.

3.4. Biztosítottak módosítása a tartam alatt

a) A szerződő a biztosítási szerződés tartama alatt kezdeményezheti új társbiztosított megjelölését vagy a biztosítási szerződésben szereplő valamelyik társbiztosított biztosítottként való megjelölésének visszavonását. Az új társbiztosított kijelöléséhez vagy a meglévő társbiztosított törléséhez a szerződő és az adott társbiztosított hozzájárulása szükséges.

b) A szerződőnek joga van a biztosítási szerződés tartama alatt, bármely biztosítási évforduló előtt legfeljebb 90, de legalább 60 nappal írásban új biztosítottat megjelölni, illetve meglévő biztosított - kivéve főbiztosított - biztosítottként való megjelölését visszavonni. Az új biztosított esetében a jelen feltételeknek a szerződés létrejöttére vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a biztosítási védelem az eredetileg megállapított dátumig tart.

c) A jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, mint szerződő esetén új társbiztosított megjelölését, illetve meglévő társbiztosított biztosítottként való megjelölésének visszavonását a választott fizetési gyakorisággal megegyezően, a díjfizetés esedékessége előtt 30 nappal írásban kell bejelenteni.

4. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, úgy a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges a kedvezményezett kijelöléséhez és módosításához is, ha a szerződő nem azonos a biztosítottal.

5. Amennyiben a biztosított kiskorú és a szerződés megkötését nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője kezdeményezi, úgy a szerződés érvényességéhez szükséges a törvényes képviselőt gyakorló szülő vagy a gyámhatóság jóváhagyása.

6. Amennyiben a biztosítási szerződés módosításához a biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása szükséges, úgy a kiskorú biztosítottak vonatkozásában minden esetben a törvényes képviselőt gyakorló szülő vagy a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

7. A szerződés bármely biztosítottja a szerződő és a többi biztosított írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Még mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a szerződés bármely nagykorú biztosítottja - a szerződő hozzájárulása nélkül, de a többi biztosított írásbeli hozzájárulásával - biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. A belépésről a biztosítót írásban kell értesíteni. Ezen esetekben a biztosítottak és a szerződő egyetemlegesen felelnek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért.
8. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
 - a) A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával az ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.
 - b) Több kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a biztosító a kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít.
 - c) Amennyiben egy szerződésen belül több biztosított is szerepel, a főbiztosítotton kívül biztosított 18. év alatti társbiztosított személyek haláleseti kedvezményezettje – eltérő rendelkezés hiányában – a főbiztosított.
 - d) A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
 - e) A szerződésben kedvezményezett lehet:
 - a biztosított,
 - a szerződő,
 - a szerződésben megnevezett más természetes személy(ek), jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság.
 - f) A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított.
 - g) A biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződés kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni.
 - h) A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

II. A szerződés létrejötte és hatályba lépése

1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő ajánlatával kezdeményez. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek, illetve kiegészítő biztosítások megkötése esetén a vonatkozó különös feltételek is. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, az ajánlatot mind a szerződőnek, mind a biztosított(ak)nak alá kell írnia.
2. A biztosítási szerződés a biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre. A biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki. A szerződés kezdete a biztosítási kötvényben kerül rögzítésre, amely eltérő rendelkezés hiányában a biztosítási ajánlat megtételének napja.
3. A szerződés a biztosítási díj biztosítóhoz történő megérkezése esetén a szerződés kezdetének napját követő nap nulladik órájától lép hatályba (ld. III/2.).
4. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végez, amelyhez a biztosított egészségfelmérő nyilatkozatát kéri vagy összeghatártól függően orvosi vizsgálatát rendeli el. A biztosító jogosult a kockázatbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
5. A biztosítottnak a VIII. pontban szabályozott közlési kötelezettsége alapján a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok az ajánlat részét képezik.
6. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

7. A kockázatbírálás időtartama az ajánlatnak a biztosító vagy a képviselője részére történő átadásától számított 15 nap. Fenti határidőn belül a biztosítónak nyilatkoznia kell arról, hogy elfogadja-e az ajánlatot. 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.
8. A biztosító a kockázatbírálás eredményeképpen módosító javaslatot tehet az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben.
9. Amennyiben a szerződő nem kívánja elfogadni a módosító javaslatot, 15 napon belül írásban elállhat a szerződéstől. Amennyiben a szerződő a megadott határidőn belül nem válaszol, a szerződés a kötvényben megjelölt változtatásokkal jön létre.
10. Amennyiben a tartam alatt új biztosítottat jelöl meg a szerződő, a kockázatbírálás a jelen fejezetben foglaltak szerint történik.

III. A kockázatviselés kezdete

1. A felek az első díj tekintetében a díjesedékességi értesítőben foglalt díjfizetési határidőig halasztásban állapodnak meg.
2. A biztosító kockázatviselése a szerződés kezdetének napját követő nap nulladik órájától kezdődik, feltéve, hogy az első biztosítási díj a biztosító számlájára megérkezett (szerződés hatályba lépése), továbbá a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A biztosító az első biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a biztosító számláján jóváírják.
3. A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.
4. A biztosítási szerződés létrejöttékor megjelölt biztosítottakon kívül újonnan biztosítandó személyek esetében a biztosító kockázatviselése a szerződő írásbeli közlése alapján a biztosító tudomásszerzését követő biztosítási évforduló napjának 0. órájától kezdődik feltéve, hogy a vonatkozó biztosítási díj a biztosító számlájára megérkezett.
5. Kiegészítő biztosítások később (nem a főbiztosítással egyidőben) történő megkötése esetén, a biztosító kockázatviselése a szerződő írásbeli közlése alapján a biztosító tudomásszerzését követő biztosítási évforduló napjának 0. órájától kezdődik feltéve, hogy a vonatkozó biztosítási díj a biztosító számlájára megérkezett.
6. Amennyiben a biztosítási díj nem érkezik meg a biztosítási évfordulóig, akkor a kockázatviselés kezdete a díj beérkezésének a napja, a biztosítási szerződésben megjelölt új biztosított(ak), illetve kiegészítő biztosítások vonatkozásában.

IV. A kockázati életbiztosítási szerződés 30 napon belüli felmondása

1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság szerződő, a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül megtett írásbeli nyilatkozatával az életbiztosítási szerződést – indokolás nélkül – felmondhatja. A felmondással az egész biztosítási szerződés (a fő biztosítás a kiegészítő biztosításokkal együtt) megszűnik. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.
2. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
3. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
4. Az életbiztosítási szerződés jelen fejezet szerinti felmondása esetén a biztosító az első díjból levonja az orvosi vizsgálat költségét, a kötvényesítés költségét (2.500 Ft), valamint az esetleges kockázatbírálás költségét, amely a biztosítási díj 3%-a, de minimum 5.000 Ft.
5. A biztosító a biztosítási díj fenti költségekkel csökkentett visszafizetendő része után kamatot nem fizet.

6. A szerződő által befizetett díjnak a 4. pontban meghatározott költségek levonása után fennmaradó részét a biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül fizeti vissza a szerződő részére.

V. Várakozási idő

1. A biztosító a jelen feltételek hatálya alá tartozó kiegészítő egészségbiztosításoknál (pl. kórházi napi térítés, műtéti térítés, TB I.–II. rokkantság, keresőképtelenségi napi térítés, kritikus betegségek) várakozási időt köt ki, amelynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 6 hónap. Amennyiben a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot, (ld. kondíciós lista) a biztosító eltekint a várakozási időtől. A kockázati életbiztosítás vonatkozásában a biztosító nem alkalmaz várakozási időt.
2. Várakozási idő kikötése esetén a biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, valamint az akut bakteriológiai fertőzésekkel eredő biztosítási eseményekre terjed ki. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan biztosítási eseményekre, amelyek a várakozási idő alatt következnek be és nem állnak balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben. Ezen esetekben a biztosítót szolgáltatási kötelezettség nem terheli.
3. Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében a szerződés megszűnését vonja maga után, a biztosító visszafizeti a szerződésre befizetett díjat az érintett biztosított vonatkozásában.
4. Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében valamely biztosítási kockázat megszűnését vonja maga után, de a szerződés nem szűnik meg, a biztosító a megszűnő kockázatra vonatkozó díjrészt fizeti vissza az érintett biztosított vonatkozásában.

VI. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a) a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- b) a főbiztosított halála esetén,
- c) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 nap elteltével,
- d) a X. pontban foglaltak szerint adott biztosított vonatkozásában,
- e) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben,
- f) a szerződő részéről történő felmondással.

A szerződő a szerződést írásban, a biztosítási évforduló előtt – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – írásban felmondhatja, kivéve ha a felek másképp állapodnak meg.

VII. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, feltéve, hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

VIII. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

1. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.
2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles ajánlattételkor és a későbbiekben új biztosított megjelölésekor, valamelyik biztosított tekintetében új kiegészítő biztosítások létrejöttének kezdeményezésekor vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének megemlésekor 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 - különös tekintettel az adott biztosított egészségi állapotára vonatkozó kérdésekre - a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

3. A változás-bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni nevének, címének, levelezési címének, egyéb azonosítóinak illetve a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozását, utóbbi esetben akkor, ha a sportot versenyszerűen vagy hivatásszerűen végzi.
4. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. A szerződőt és biztosított(ak)at az orvosi vizsgálat elvégzése nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

IX. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén

1. Amennyiben a biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve ha bizonyítják, hogy:
 - 1.1. a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte; vagy
 - 1.2. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a X. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével; vagy
 - 1.3. az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
2. Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
3. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító nem mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább 5 év eltelt.

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 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra adott biztosított vonatkozásában írásban felmondhatja. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
2. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik adott biztosított vonatkozásában.
3. Ha a biztosító csak később szerez tudomást a szerződéskor már fennállott lényeges körülményekről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának csupán az első öt évében gyakorolhatja.

XI. A biztosító mentesülésének egyéb esetei

1. A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékosan okozta.
2. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a biztosított
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - b) a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.

3. A kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások vonatkozásában a biztosító mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
 - 3.1. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének vonatkozásában különösen, ha
 - a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt,
 - b) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel.
 - 3.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el az egészségbiztosítások vonatkozásában különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,
 - b) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.
4. A kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének vonatkozásában mentesül a biztosító, ha a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
5. A kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások vonatkozásában a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Gondoskodni kell a megfelelő ápolásról és baleset esetén annak következményeinek lehetőség szerinti csökkentéséről. Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
6. A biztosító mentesülésének egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

XII. Kizárt kockázatok

1. A kockázatbírálás eredményeképp a biztosító a biztosítási kötvénybe kikötéseket tehet, melynek következményeként nem visel kockázatot a feltüntetett betegség(ek)kel, testrész(ek)kel, eseményekkel kapcsolatban.
2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll:
 - a) harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel,
 - b) felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal, terrorista cselekményekkel,
 - c) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással,
 - d) HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel,
 - e) a biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel, kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával.
3. 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.
4. A kiegészítő balesetbiztosítások valamint az egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában a biztosítási védelemből kizárt további kockázatok:
 - a) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlet következményei,
 - b) bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
 - c) a polgári légiforgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset.
5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) kóros elmeállapot,
 - b) nukleáris energia,
 - c) állam elleni bűncselekmény,
 - d) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye.
6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbi sporttevékenységeivel:
- a) autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröncs sport (auto-crash), motorcsónak sport,
 - b) repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping,
 - c) egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, illetve 4000 m felett, barlangászat.
7. A kizárt kockázatok egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

XIII. A szerződés tartama, a biztosítási év és évforduló

1. A szerződés határozott tartamra jön létre.
2. A szerződés tartama a szerződés kezdetének és lejáratának a kötvényben ekként megjelölt napjai közötti tartam, amely csak egész számú év lehet.
3. A biztosítási évforduló a szerződés tartama alatt minden naptári évben az a nap, amelyik a szerződés kezdetének napja.
4. A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.
5. A szerződés kezdetének (létrejöttének) napja az a nap, amelyet a biztosítási ajánlaton ekként feltüntettek, de semmiképpen sem lehet az ajánlat kelte előtti időpont.
6. A biztosítási szerződésből írásban kijelentett biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet(ek) és a biztosítási védelem a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján megszűnik. A jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, mint szerződő esetén a szerződésből írásban kijelentett biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet(ek) és a biztosítási védelem a következő díjfizetési esedékesség első napján megszűnik.

XIV. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján, különösen a biztosított belépési korának, egészségi állapotának, nemének, foglalkozásának, sport és szabadidő tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.
3. A biztosító a fizetendő biztosítási díjból a kondíciós listában részletezett kedvezményeket adhat.

XV. A biztosítási díj fizetése

1. A szerződés éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt ad (ld. kondíciós lista).
2. Az egyes díjfizetési gyakoriságokra a biztosító eltérő minimális díjat határoz meg (ld. kondíciós lista).
3. A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási díjat a biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.

4. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
5. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
6. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a biztosító számláján jóváírják.
7. A biztosítási díj befizetésekor, banki átutalás esetén (kivéve az első díjat) a közlemény rovatban az alábbi adatokat kell feltüntetni:
 - kötvényszám,
 - a szerződő neve,
 - a születési dátuma,
 - személyi igazolvány szám.

XVI. A díjfizetés elmulasztásának következményei

1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító erről a szerződőt a fenti határidőn belül írásban értesíti.
2. Amennyiben a fenti határidőn belül biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a szerződő a befizetésre halasztást nem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja, és egyben be kell fizetnie az esedékes díjat is.
3. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.
4. Amennyiben a biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy a biztosítási évfordulóig járó és az elmaradt díjat a biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.

XVII. Reaktiválás (a kockázatviselés helyreállítása)

1. A díjfizetés elmulasztása miatt megszünt biztosítási szerződés a megszűnéstől számított 120 napon belül reaktiválható a szerződő írásbeli kérelme alapján, amennyiben az elmaradt biztosítási díjakat és a szerződés következő esedékes díját a szerződő megfizeti, valamint írásbeli nyilatkozatot tesz arról, hogy az adott időszak alatt nem történt biztosítási esemény.
2. A biztosítási szerződés tartama alatt reaktiválást legfeljebb két alkalommal lehet igénybe venni.
3. Reaktiválási kérelem esetén a biztosított(ak) és a szerződő köteles a díjfizetés elmulasztása alatti időben történt, az egészségi állapotban (betegségek, balesetek) bekövetkezett változásokat a biztosítónak írásban bejelenteni. Amennyiben a biztosító a reaktiválási kérelmet elfogadja, a kockázatviselés kezdete az első elmaradt díj esedékességének napja. A reaktiválást a biztosító kockázatbíráláshoz, új egészségi nyilatkozat kitöltéséhez, vagy orvosi vizsgálat meglétéhez köti, melyek közül az utóbbi a szerződő saját költségére történik.

XVIII. Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatásához szükséges dokumentumok

1. Biztosítási esemény az az esemény, amely a biztosító szolgáltatását kiváltja. A biztosítási esemény meghatározása az egyes különös feltételekben található.
2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az egyes különös feltételek tartalmazzák. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez minden esetben a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítása szükséges.

XIX. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

XX. A biztosító teljesítésének esedékessége

1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 30 napon belül teljesíti, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
4. A biztosító szolgáltatási kötelezettségének lehetőség szerint a kedvezményezett bankszámlájára történő banki utalással tesz eleget.
5. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

XXI. Elévülési idő

1. A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 5 év.
2. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

XXII. Indexálás (a biztosítási összeg automatikus növelése)

1. A biztosító a biztosítási szerződés értékállóságának megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítási összeg(ek) évente egy alkalommal, a biztosítási évfordulón történő emelését.
2. Az index mértékét az általános szerződési feltételek kondíciós listája tartalmazza.
3. A biztosítási díj emelkedésének mértéke eltérhet a biztosítási összeg(ek) indexálásának mértékétől.
4. Az indexálás minden olyan biztosítási fedezetre vonatkozik, amely a biztosítási évfordulón és az azt megelőző napon is hatályban volt.
5. A biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal a biztosító értesítést küld a szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és a biztosítási szerződés díjáról.
6. A szerződő az indexálást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban visszautasíthatja. Amennyiben a biztosító a megadott határidőig nem kap választ a szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.
7. A szerződő a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kérheti az indexálás lehetőségének biztosítását vagy megszüntetését.

XXIII. Extra bónusz

1. A biztosító jóváírja a szerződő számláján a kondíciós listában meghatározott összeget, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek a biztosítási szerződés vonatkozásában:
 - a) a biztosítási szerződés tartama legalább 10 év,

- b) a szerződő a tartam alatt mindvégig időben megfizette az esedékes biztosítási díjakat,
 - c) a biztosítási szerződés tartama alatt nem történt kárbejelentés.
2. Az extra bónusz jóváírást a biztosító a fenti feltételek figyelembe vétele mellett 10 évente egyszer érvényesíti.
 3. Amennyiben a biztosítóhoz kárbejelentés érkezik azon biztosítási tartamra vonatkozóan, amelyre a jóváírás vonatkozik, a biztosító levonja a kifizetésre kerülő kárösszegeből a jóváírt összeget.

XXIV. Fő- és kiegészítő biztosítások

1. Jelen feltételek vonatkozásában a kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás, a baleset és egészségbiztosítások mint ehhez tartozó kiegészítő biztosítások kerülhetnek megkötésre. A főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra az azokra vonatkozó különös feltételeket kell alkalmazni a jelen általános feltételekkel együtt. Több biztosított esetén a szerződő biztosítottanként eltérő fő- és kiegészítő biztosításokat, illetve hozzájuk rendelt biztosítási összegeket jelölhet meg.
2. A szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a haláleseti biztosítási összeg megemelését a biztosító által meghatározott kereteken belül. A biztosító a biztosítási összeg nagyságától függően kockázatelbírálást végez. A megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálás eredményétől függően, a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
3. A szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a haláleseti biztosítás összeg csökkentését. A csökkentett biztosítási összeg a következő biztosítási évfordulóra lép hatályba. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg nem lehet alacsonyabb a mindenkori minimális haláleseti biztosítási összegnél, továbbá a biztosítási szerződés gyakoriság szerinti díja sem csökkenhet a kondíciós listában meghatározott minimális díj alá.
4. A kiegészítő biztosítások tartama
 - 4.1. A kiegészítő biztosítást a szerződő vagy a főbiztosítással egyidőben köti meg, vagy a főbiztosítás bármely biztosítási évfordulójakor. Amennyiben a kiegészítő biztosítást a főbiztosítással együtt kötötték meg, úgy ennek kezdeti időpontja megegyezik a főbiztosításéval.
 - 4.2. A kiegészítő biztosítás lejáratát a főbiztosítás lejáratához igazodik.
 - 4.3. A szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti bármely kiegészítő biztosítás megkötését, illetve biztosítási összeg megemelését a biztosító által meghatározott kereteken belül. A biztosító a biztosítási összeg nagyságától függően kockázatelbírálást végez. Az újonnan megjelölt kiegészítő biztosítás, illetve a megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálás eredményétől függően, a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
 - 4.4. A szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti bármely kiegészítő biztosítás megszüntetését, illetve biztosítási összeg csökkentését. A megszüntetni kívánt kiegészítő biztosítás, illetve csökkentett biztosítási összeg a következő biztosítási évfordulóra lép hatályba.
 - 4.5. A biztosítási szerződés tartama alatt kiegészítő biztosítást megszüntetni és biztosítási összeget csökkenteni csak abban az esetben lehet, ha a kiegészítő biztosítás megszüntetésével vagy a biztosítási összeg csökkentésével a kiegészítő biztosítás csökkentett biztosítási összege nem alacsonyabb a kiegészítő biztosítás mindenkori minimális biztosítási összegénél, továbbá a biztosítási szerződés gyakoriság szerinti díja sem csökken a kondíciós listában meghatározott minimális díj alá.
 - 4.6. A kiegészítő biztosítás(ok) a következő esetekben szűnik meg:
 - a) a főbiztosítás lejáratával,
 - b) a főbiztosítás megszűnésével,
 - c) a szerződő megszünteti a kiegészítő biztosítást,
 - d) a biztosított betölti a kiegészítő biztosításoknál meghatározott maximális életkort,
 - e) díjnemfizetés esetén (az esedékességtől számított 60. napon),
 - f) a különös feltételekben meghatározott esetekben.

XXV. Maradékjog

A biztosítási szerződésnek maradékjogai nincsenek, így a szerződő nem jogosult kötvénykölcsonre, a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke és nincs lehetőség díjmentesítésre sem. A különös feltételek ettől eltérően rendelkezhetnek.

XXVI. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- a) A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek. A biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit. A szerződő kötelessége, hogy a biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.
- b) Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- c) Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

3. Ügyfél-átvilágítás

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

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

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

XXVII. Adatközlés, adatkezelés

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a biztosítási szerződés ilyen tartalmú nyilatkozatai tartalmazzák, melyek a biztosítási szerződés részét képezik.

XXVIII. Értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

- 1.1. Jelen általános feltételek szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- 1.2. Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a biztosított akaratán kívüli események is:

- a) vízbefúlás
- b) villámcsapás
- c) mérgező gázok belélegzése

1.3. 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, kivéve ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hóguta, fagyás, napszúrás, a hasi és gerinc sérvek, 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.

1.4. Jelen általános feltételek szempontjából munkahelyi baleset az olyan baleset, amely a biztosítottat a munkaviszonyából eredően a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben a munkahelyen vagy a munkára kijelölt egyéb helyen munkaidőben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset. A munkába menet és jövet bekövetkezett baleset nem minősül munkahelyi balesetnek.

1.5. Jelen általános feltételek szempontjából munkahelyi úti baleset az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.

1.6. Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet. Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

2.1. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbetegellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, rehabilitációs osztályok, pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

2.2. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvosszakmai szabályok megtartásával kórházban történő elvégzése a biztosítottnál.

2.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista a „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (a továbbiakban: műtéti lista), amely az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A teljes műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán igény esetén megtekinthető.

3. A biztosított sporttevékenységének minősítése

3.1. Hivatásos sportoló az a biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

3.2. Jelen általános feltételek szempontjából versenyző sportoló az a biztosított (a továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez, feltéve hogy versenyen

(bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl, attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi stb. vagy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.).

3.3. Jelen általános feltételek szempontjából a versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- a) Élvonalbeli versenyző sportoló az a biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki Nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- b) Regionális szinten versenyző sportoló az a biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul, feltéve hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- c) Területi szinten versenyző sportoló az a biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

3.4. Jelen általános feltételek szempontjából hobby sportoló az a biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

A K&H BIZTOSÍTÓ ZRT. KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSEINEK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI 2010/H1

I. Általános rendelkezések

1. Jelen feltételeket és a K&H élet-társ kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános feltételeit (a továbbiakban általános feltételek) a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Az itt nem szabályozott kérdésekben az általános feltételek rendelkezéseit kell alkalmazni. Jelen kiegészítő biztosítás önállóan, mint főbiztosítás is megköthető.
2. Jelen feltételekben meghatározott halál, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) adott biztosított vonatkozásában megszűnik. Amennyiben a biztosítási szerződés több biztosítottra is vonatkozik és a fenti biztosítási esemény a főbiztosított esetében következik be, úgy a teljes biztosítási szerződés az összes biztosított (fő, és társbiztosított) vonatkozásában megszűnik. Megszűnik a teljes szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben is.
3. Jelen biztosításhoz, mint főbiztosításhoz kiegészítő biztosítások köthetők.

II. Biztosítási esemény

E szerződés szerint biztosítási esemény a biztosítottnak a szerződés tartama alatti halála.

III. A biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. A kezdeti biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra.
2. A biztosított halála esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti.

IV. Kárigény

A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani:

- a) hiánytalanul kitöltött kárigény bejelentő nyomtatvány,
- b) a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentumok másolatát (halotti anyakönyvi kivonat, kórházi zárójelentés, halottvizsgálati bizonyítvány, baleseti jegyzőkönyv, hatósági határozat ill. jegyzőkönyv),
- c) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát,
- d) a biztosítási kötvényt,
- e) a biztosító a kárigény elbírálásához az általános szerződési feltételek 2. számú mellékletében meghatározott dokumentumokat is bekérheti.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET-KONDÍCIÓS LISTA

2010. június 21.

I. Díjak

- Minimális havi díj: 3.000 Ft
- Minimális negyedéves díj: 9.000 Ft
- Minimális féléves díj: 18.000 Ft
- Minimális éves díj: 36.000 Ft

II. Fizetési gyakoriság szerinti díjkedvezmény

- Havi: 0%
- Negyedéves: 2%
- Féléves: 4%
- Éves: 8%

III. Fizetési mód szerinti díjkedvezmények

- K&H bankszámláról történő csoportos beszedési megbízás esetén: 5%
- Egyéb bankszámláról történő csoportos beszedési megbízás esetén: 3%

IV. Egyéb díjkedvezmények

- Több felnőtt biztosított esetén a legalacsonyabb díjú kockázati életbiztosítás fedezetének díjából 10% kedvezmény
- K&H életbiztosítással kombinált lakáshitel mellé történő megkötés esetén 10% kedvezmény

V. Fizetési mód szerinti költségek

- Postai átutalási bizonylat (csekk) esetén: 250 Ft / díjfizetési gyakoriság

VI. A biztosítás tartama

- Minimális biztosítási tartam: 3 év
- Maximális biztosítási tartam: 35 év
- Minimális biztosítási tartam hitelfedezeti biztosítás esetén: 1 év

VII. Várakozási időtől való eltekintés esetén elvégzendő orvosi vizsgálat

- Az orvosi vizsgálat típusa: 'C' típus
- Szükséges dokumentum: a biztosító által rendszeresített és a biztosító szerződött orvosával kitöltetett nyomtatvány
- Az elvégezendő vizsgálatok:
 - anamnézis felvétele,
 - fizikális vizsgálat,
 - részletes vérvizsgálat, amely magába foglalja a HIV és Hepatitis szerológiát is,
 - vizeletvizsgálat,
 - nyugalmi és terheléses EKG vizsgálat,
 - légzésfunkció vizsgálat.

VIII. Indexálás

- Index mértéke: 5%

IX. Extra bónusz

- A biztosítási szerződés első évének féléves díja.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

TÁJÉKOZTATÓ A K&H BIZTOSÍTÓ ÁLTAL A KÁRRENDEZÉS SORÁN BEKÉRHETŐ OKIRATOKRÓL

érvényes: 2010. április 1-jétől

A biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 2010. április 1-jei hatályú módosítása kötelezően előírja, hogy a biztosító a biztosítási szerződési feltételekben köteles meghatározni, hogy a káresemény bekövetkezése esetén milyen károkat és költségeket milyen okiratok bemutatása ellenében térít.

A K&H Biztosító (továbbiakban: Biztosító) a törvény által előírt kötelezettségének eleget téve a szerződési feltételeit az alábbi rendelkezésekkel egészíti ki.

A Biztosító a kárigény elbírálásához és a kárösszeg megállapításához az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat kérheti be:

Biztosítási esemény bekövetkeztekor minden esetben	A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány.
	Biztosítási kötvény.
	Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása.
	A kedvezményezett nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
	A kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
	Kiskorú kedvezményezett esetén, a törvényi előírást meghaladó kifizetésnél gyámhatósági végzés.
	Pénzmosási törvény előírásainak megfelelő kifizetésnél a törvény szerinti azonosító adatok
	Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények.
	Háziorvosi egészségi dokumentáció.
	OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok.
	ORSZSI (OOSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat, illetve egyéb hatósági határozat, Orvosszakértői Intézet vizsgálati jegyzőkönyve.
	Igazságügyi Orvosszakértő által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény.
	A Biztosító orvos szakértője által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény.
	Felvett egyéb hivatalos, vagy tanúkkal igazolt nem hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.
	Ha volt hatósági eljárás annak határozata, illetve jegyzőkönyve, alkohol vizsgálati eredménnyel együtt.
	Sportszervezet igazolása sportolói tagságról.
Munkáltatói igazolás	
Folyószámlához kapcsolódó biztosítás esetén folyószámla igazolás a banktól.	
Halál esetén	Halotti anyakönyvi kivonat
	Halottvizsgálati bizonyítvány
	Boncolási jegyzőkönyv
	Hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. a hitelszerződés létrejöttének dátumáról, a fennálló tartozás mértékéről stb.).
	K&H maximum plusz, illetve K&H maximum plusz 2 esetében a haláleseti kedvezményezett írásos nyilatkozata a biztosító szolgáltatásának időpontjáról.

A felsorolt okiratokon kívül a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására - a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Jelen tájékoztató a szerződési feltételeknek a részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

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

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

A társaság alapításkori alaptőkéje: 3.520.000.000,-Ft

A társaság tulajdonosa: KBC Insurance NV. 100%

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

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

K&H Biztosító Zrt.

1068 Budapest, Benczúr u. 47.

Tel:(06-1/20/30/70) 335-3355

Információ található a www.khbiztosito.hu, valamint a www.kh.hu címen is.

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

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levél cím: 1535 Budapest, 114 PF777.

Telefonszám: 06-1-4899-100

Fax: 06-1-4899-102

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

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

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

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

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

A sikeres együttműködés reményében

K&H Biztosító Zrt.