



K&H Biztosító Zrt.

**K&H gyarapodó
nyereségrészesedéssel vegyes életbiztosítás szerződési feltétele**

2013. február 1.



a KBC csoport tagja

Ügyfélértékelő

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

Engedje meg, hogy röviden bemutassuk azt a biztosítótársaságot, amellyel szerződést kíván kötni.

A K&H Biztosító Zártkörűen jegyzett Részvénytársaság 1992-ben alakult, székhelye:

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.

A társaság alapításkori alaptőkéje: 3.520.000.000,- Ft

A társaság tulajdonosai: KBC Insurance NV. 100%

Biztosításközvetítőként a K&H Bank Zrt. járt el fiókhálózata és arra jogosultsággal rendelkező munkatársai révén.

A K&H Bank székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9., jogi formája: részvénytársaság. Felügyeleti hatósága: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete.

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

- írásban (K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851),
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat (1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.) ügyintézőinél vagy vezetőjénél,
- faxon: (06 1) 461 5276,
- e-mailben: biztosito@kh.hu,
- telefonos ügyfélszolgálatunknál a (06 1/20/30/70) 335 3355-ös telefonszámon

A biztosítótársaság felügyeleti szerve:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

(ahol panaszát előterjeszheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: 1535 Budapest, 114 PF 777.

Telefonszám: 06-1-4899-100

Fax: 06-1-4899-102

További szerv:

Pénzügyi Békéltető Testület

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1534 Budapest, Pf.: 834.

Az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

Gazdálkodó szervezetek (ideértve az egyéni vállalkozót is), jogi személyek, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek, társasházak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

Figyelmébe ajánljuk a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének fogyasztóvédelmi honlapját (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), ahol hasznos tájékoztatókat, termékíráásokat, összehasonlítást segítő alkalmazásokat érhet el, illetve tájékozódhat a panaszok benyújtásának módjáról is.

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 szerződés mellékletét képező nyilatkozatok 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 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 hatályos szja. törvény értelmében kamatjövdelemnek minősül a magánszemély biztosítási szerződéshez fűződő maradékjogból, illetve életbiztosítási szerződés alapján a biztosító szolgáltatása címén megszerzett - egyébként nem adómentes - bevételének az a része, amely meghaladja a befizetett biztosítási díjak összegéből (kivéve, ha azt a magánszemély költségként elszámolta) a kivont díjtartaléknak a kivonás előtti díjtartalékhoz viszonyított arányos részét (szja. törvény 65.§ (1) bekezdés d. pont).

A vonatkozó adójogszabályok értelmében az adóelőnyök az alábbiak lehetnek a **nem kockázati biztosításnak minősülő szerződések - akár lejárat, akár teljes-, vagy részvisszavásárlása - esetén:**

- **Egyszeri díjas** életbiztosítás esetén:
 - az 5 teljes naptári év elteltét követő biztosítói teljesítés esetén a kamatadó mértéke 0%;
 - a 3 teljes naptári év elteltét követő, de 5 teljes naptári év elteltét megelőző biztosítói teljesítés esetén a kamatadó mértéke csak 8%;
 - minden egyéb esetben a kamatadó mértéke 16%.
- **Rendszeres díjas** életbiztosítás esetén:
 - a 10 teljes naptári év elteltét követő biztosítói teljesítés esetén a kamatadó mértéke 0%;
 - a 6 teljes naptári év elteltét követő, de 10 teljes naptári év elteltét megelőző biztosítói teljesítés esetén a kamatadó mértéke csak 8%;
 - minden egyéb esetben a kamatadó mértéke 16%.

A biztosítási szolgáltatás után nem kell sem személyi jövedelemadót, sem örökösödési illetéket fizetni.

A Biztosító részvisszavásárlási megbízás teljesítése során először a korábban megfizetésre került díjakat veszi figyelembe.

A tájékoztatás a hatályos jogszabályi rendelkezéseken alapul, amelyek a későbbiekben változhatnak.

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

A sikeres együttműködés reményében

K&H Biztosító Zrt.



K&H gyarapodó nyereségrészesedéssel vegyes életbiztosítás általános feltétele

Jelen K&H gyarapodó nyereségrészesedéssel vegyes életbiztosítási feltétel (a továbbiakban: feltétel) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) K&H gyarapodó nyereségrészesedéssel vegyes életbiztosítási szerződésére (a továbbiakban: szerződés) vonatkozik.

Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a polgári törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)

1.1 A **Biztosító** az a jogi személy, aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, az ott meghatározottak szerint szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2 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.

1.3 A **Biztosított** az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

1.4 A Biztosított életkora:

- a Biztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum betöltött 65 év,
- a szerződés lejáratakor a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet.

1.5 A Szerződő és a Biztosított eltérő személy is lehet.

1.6 Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, úgy a szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

1.7 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 Biztosított írásban értesíteni kell. Ezen esetekben a Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felelősek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért.

1.8 **Kedvezményezett(ek)** az(ok) a személy(ek), aki(ke)t a szerződésben ekként meghatároztak és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak).

1.9 Több Kedvezményezett esetében százalékosan kell meghatározni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege nem haladhatja meg a 100%-ot. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít. A különböző szolgáltatásokra különböző Kedvezményezetteket lehet megjelölni.

a.) **haláleseti kedvezményezett:** a Biztosított tartam közbeni elhalálása esetén jogosult a Biztosító szolgáltatására.

- szerződésben megjelölhető bárki, kivéve a Biztosított.

- ha a Szerződő és a Biztosított külön nem határozza meg, akkor a Biztosított örököse.

b.) **elérési (lejárati) kedvezményezett:** a tartam lejáratakor jogosult a Biztosító szolgáltatására.

- megegyezhet a Szerződővel, illetve Biztosítottal, de bárki megjelölhető.

1.10 A Kedvezményezett kijelöléséhez, személyének és százalékos részesedésének megváltoztatásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött szerződés Kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni.

1.11 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.

2. a szerződés létrejötte

2.1 A szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a Szerződő az ajánlatával kezdeményez. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és a jelen általános

feltétel. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottak alá kell írnia.

2.2 A szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre. A Biztosító a szerződésről kötvényt állít ki.

3. a szerződés kezdete, hatálybalépése, a kockázatviselés

3.1 A szerződés kezdete a biztosítási kötvényben kerül rögzítésre, amely a biztosítási ajánlat megtételének napja.

3.2 A Biztosító kockázatviselése az első díj megérkezését követő nap 0. órájától kezdődik. (szerződés hatályba lépése) A Biztosító az első biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.

4. kockázatbírálás, a várakozási idő

4.1 A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatbírálást végez, amelyhez a Biztosított egészségfelmérő nyilatkozatát kéri vagy összeghatártól függően orvosi vizsgálatot rendel el.

4.2 A Biztosító jogosult a kockázatbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

4.3 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.

4.4 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.

4.5 A Biztosító a kockázatbírálás eredményeképpen módosító javaslatot tehet az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben. 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 visszamenő hatállyal jön létre.

4.6 A Biztosító a jelen feltétel vonatkozásában várakozási időt nem alkalmaz, kivéve, ha a kiegészítő biztosítási csomagok különös feltételei másként nem rendelkeznek.

5. szerződésmódosítás esetei

5.1 Haláleseti biztosítási összeg módosítása a tartam alatt:

- A Szerződő bármikor kérheti a haláleseti biztosítási összeg (az indexálási rátánál magasabb mértékű) megemelését a Biztosító által meghatározott kereteken belül. (lásd kondíciós lista) A Biztosító a biztosítási összeg nagyságától függően kockázatbírálást végez, melyhez egészségfelmérő nyilatkozat kitöltésére, és esetlegesen kiegészítő orvosi dokumentumokra, orvosi vizsgálatra lehet szükség. A megemelt biztosítási összeg a kockázatbírálástól függően a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő napon lép hatályba.

- A Szerződő bármikor írásban kérheti a haláleseti biztosítási összeg csökkentését. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő napon lép hatályba. A csökkentett biztosítási összeg nem lehet alacsonyabb a mindenkor minimális biztosítási összegnél. (lásd kondíciós lista)

5.2 Biztosítási díj módosítása a tartam alatt:

- A Szerződő kérheti a felajánlott díjmelés helyett a biztosítási díj emelését, a haláleseti biztosítási összeg emelése nélkül. Erre azonos határidők vonatkoznak, mint a díjmelésre a IV/4. pontban leírtaknak megfelelően.

- A Szerződő írásban bármikor kérheti a biztosítási díjak tekintetében is a szerződés módosítását. Ez a következő díjesedékeségkor lép hatályba. A megváltoztatott folyamatos díjnak el kell érnie a mindenkor érvényes minimális értéket. (lásd kondíciós lista)

6. a szerződés tartama

6.1 A szerződés határozott tartamra jön létre.

6.2 A szerződés tartama a szerződés kezdetének és végének a kötvényben megjelölt napjai közötti tartam, amely csak egész számú év lehet.

6.3 A szerződés minimális tartama 10 év, maximális tartama 25 év.

6.4 A szerződés tartamának meghosszabbítása lehetséges (figyelembe véve a maximális tartamot), amennyiben a Szerződő ezt írásban kéri és a Biztosító ehhez hozzájárul.

6.5 A szerződés tartamának csökkentésére nincs lehetősége a Szerződőnek.

II. a szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

7. a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak fogalma

7.1 A biztosítási évforduló a szerződés tartama alatt minden naptári évben az a nap, amelyik a szerződés kezdetének napja.

7.2 A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.

7.3 A biztosítási időszak 1 év.

8. a szerződés megszűnésének esetei

8.1 A szerződés a következő esetekben szűnik meg:

- a szerződésben meghatározott időpont elérése esetén a szolgáltatás teljesítésével;
- a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;
- a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg;
- a Szerződő meghal, és a Biztosított vagy a Biztosított engedélyével egy harmadik személy a szerződésbe a Szerződő helyébe nem lép;
- a kötvényérték a visszavásárlási költség alá csökken;
- a Szerződő részéről történő felmondással, visszavásárlással.

9. a szerződés területi és időbeli hatálya

9.1 A Biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában az egész világra kiterjed, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási csomagok különös feltételei másként nem rendelkeznek.

1. a Szerződő és a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

1.1 A Szerződő és a Biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.

1.2 A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles ajánlattételkor és a későbbiekben a haláleseti biztosítási összeg, valamint a biztosítási díj 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 a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó kérdésekre - a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

1.3 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.

1.4 A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, dokumentumokat kérhet be, orvosi vizsgálatot írhat elő. A Szerződőt és Biztosítottat az orvosi vizsgálat elvégzése nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

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

2.1 Ha a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot jelen feltétel értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megküldésekor figyelmeztetni kell.

2.2 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.

2.3 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

3. 30 napos ügyfél általi felmondás

3.1 A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság Szerződő, a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül megtett írásbeli nyilatkozatával a szerződést – indokolás nélkül – felmondhatja. A felmondással a szerződés megszűnik. **Nem illeti meg a Szerződőt a felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.**

3.2 A Szerződő érvényesen nem mondhat le az öt megillető ezen felmondási jogáról.

3.3 A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni és a Szerződő által befizetett díjat a Szerződő részére visszafizetni.

3.4 A Biztosító a visszafizetésre kerülő biztosítási díj után kamatot nem fizet, a biztosítási díjból költségeket nem von le.

III. a biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1. biztosítási esemény

1.1 A biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatban lévő olyan esemény, amely a Biztosító szolgáltatását kiváltja.

1.2 E szerződés szerint biztosítási esemény:

- meghatározott időpont elérése (a biztosítás lejárat), amennyiben a Biztosított életben van;
- a Biztosítottnak a szerződés tartama alatti halála.

2. a Biztosító szolgáltatása

2.1 **Elérés esetén:** (a biztosítási szerződés lejártakor a Biztosított életben van) a Biztosító egy összegben kifizeti az elérés napján érvényes kötvényértéket, valamint a töredék időszakra járó többleszámot és jogosultság esetén az Ajándékdíjat az elérési Kedvezményezett(ek)nek.

2.2 A Biztosított tartamon belül bekövetkezett halála esetén:

- A Biztosított halála esetén, a Biztosító az aktuális haláleseti biztosítási összeget és a biztosítási esemény napján fennálló kötvényértéket, valamint a töredék időszaki többleszámot és jogosultság esetén az Ajándékdíjat fizeti ki a haláleseti Kedvezményezett(ek)nek.

IV. a biztosítási díj

1. a biztosítási díj megállapítása, a Biztosított belépési kora

1.1 A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke.

1.2 A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján, különösen a Biztosított belépési korának, egészségi állapotának, foglalkozásának, sport és szabadidő tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének a figyelembevételével történik.

1.3 A kezdeti biztosítási díj a kötvényben kerül meghatározásra.

1.4 A havi díjfizetési gyakorisággal fizetendő minimális díjat a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza.

1.5 A szerződésre eseti befizetések is teljesíthetők. Az eseti befizetések nem helyettesítik a folyamatos díjat. Az eseti befizetésnek el kell érnie a Biztosító által meghatározott mindenkor minimumot, amely a mindenkor hatályos kondíciós listában található.

1.6 A Biztosító a Biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésekor kiszámolja a Biztosított ezen időpontban betöltött éveinek számát.

1.7 Amennyiben a Biztosított születésének dátumát 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.

1.8 Amennyiben a tényleges születési dátum alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a Biztosító érvénytelenségre hivatkozva megtámadhatja a szerződést.

1.9 A kockázati díj: a Biztosító a kötvényértékből havonta levonja a biztosítási szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeg – a Biztosított aktuális életkorával, a Biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított – kockázati díját.

1.10 A kockázati díj számításának a módját a 3. számú melléklet tartalmazza.

2. a biztosítási díj fizetése

2.1 A szerződés éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.

2.2 A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.

2.3 A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő az ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulótól megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a Biztosítónak.

2.4 A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor esedékes. Minden későbbi díj a díjfizetési gyakorisági időszak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) első napján esedékes.

2.5 A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Biztosító számláján jóváírják.

3. a díjfizetés elmulasztásának következményei

3.1 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.

3.2 Amennyiben a Biztosítóhoz az előírt biztosítási díj az esedékességtől számított 120 napon belül nem érkezik meg, a felek megállapodnak abban, hogy a Biztosító a díjelőírást megszünteti a szerződésre, azaz végleges díjszüneteltetés lép érvénybe, amelyről a Biztosító értesíti a Szerződőt.

4. indexálás (értékkövetés)

4.1 A Biztosító a szerződés értékállóságának megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítási összeg(ek) és a biztosítási díj évente egy alkalommal történő emelését.

4.2 A Biztosító minden évben a szerződésre felajánlja az automatikus díjnövelést. Erről a Biztosító legalább 30 nappal az indexálás előtt értesítést küld a Szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és a szerződés díjáról.

4.3 A Szerződő az indexálást a biztosítási évforduló előtt legalább 15 nappal írásban visszautasíthatja. Amennyiben a Biztosító a megadott határidőig nem kap választ a Szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.

4.4 A Szerződő választása szerint a díjnövelés vagy a biztosítási díj és a haláleseti biztosítási összeg, vagy csak a biztosítási díj emelését tartalmazza.

4.5 A biztosítási összeg januárban, a szerződés megkötése naptári napjának megfelelő napon, a biztosítási díj pedig a január 1-ét követő első esedékesség napján kerül megemelésre.

4.6 A díjnövelés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tájékoztató kiküldését megelőzően legutóbb közzétett éves fogyasztói árindex, de legalább 5%.

4.7 A Szerződő által kezdeményezett díjnövelés maximális nagyságát a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza.

4.8 A díjszüneteltetés alatt álló kötvényeket a Biztosító nem indexálja.

4.9 Amennyiben a szerződés kezdete november 1. és december 31. közé esik, úgy a Biztosító az indexálást csak az első évfordulót követően hajtja végre.

4.10 Amennyiben a szerződés az indexálást az ajánlat aláírásakor nem tartalmazza, úgy a Szerződő a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kérheti a biztosítási összeg és a biztosítási díj megemelését.

5. visszavásárlás

5.1 A Szerződőnek joga van a szerződést bármikor visszavásárolnia. Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a Biztosítónak. A Biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezéséig számított 15 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.

5.2 A visszavásárlási összeg megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján

érvényes kötvényértékkel, amely tartalmazza a töredék időszaki többlethozamot is.

5.3 A Biztosító levonja a szolgáltatással kapcsolatos költségeit a visszavásárlási összegből. A visszavásárlási költség nagysága a mindenkor hatályos kondíciós listában található.

5.4 A visszavásárlási összeggel együtt kifizetésre kerül az Ajándékdíj a IX/3. pontban meghatározott feltételek teljesülése esetén.

6. részvisszavásárlás

6.1 A Szerződőnek a 6.2 pont szerint van lehetősége részvisszavásárlásra.

6.2. Részvisszavásárlás feltételei:

- 2 teljes biztosítási év eltelte után, amennyiben a 2 év során esedékes valamennyi díj megfizetésre került,

- a Szerződő által kért részvisszavásárlási összegnek és a részvisszavásárlás teljesítését követően fennmaradó kötvényértéknek egyaránt el kell érnie a mindenkor hatályos kondíciós listában megadott minimális összeget.

6.3 A részvisszavásárolt összeget visszavásárlási költség terheli. A visszavásárlási költség nagysága a mindenkor hatályos kondíciós listában található.

7. díjszüneteltetés

7.1 Folyamatos díjfizetés esetén a Szerződő bármikor kérheti a végleges vagy időleges díjszüneteltetést. Ez azt jelenti, hogy a szerződésre nem kell biztosítási díjat fizetni. Az időleges szüneteltetés legfeljebb 180 napos tartamra kérhető. Ezt követően a folyamatos biztosítási díj újra esedékes.

7.2 A díjszüneteltetésre irányuló bejelentést a Szerződőnek írásban kell eljuttatnia a Biztosítóhoz. A szüneteltetés a bejelentés kézhezvételét követő esedékességgel lép érvénybe.

7.3 Díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre továbbra is lehet eseti díjat fizetni.

7.4 A díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre a folyamatos díjfizetés bármikor újraindítható a Szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően.

7.5 A díjszüneteltetés alatt a Biztosító a haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában folyamatosan kockázatban áll. A kockázati díj továbbra is levonásra kerül a kötvényértékből.

7.6 Amennyiben díj nemfizetés miatt a kötvényérték a mindenkor visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a Biztosító a Szerződőt értesíti.

V. kötvényérték, garantált hozam, többlethozam jóváírás, költségek

1. kötvényérték

1.1 Az adminisztrációs költséggel csökkentett biztosítási díjat a Biztosító a beérkezés dátumával jóváírja a Szerződő számláján.

1.2 A Biztosító a kötvényérték fedezetéül szolgáló pénzügyi eszközöket legjobb tudásának megfelelően és a mindenkor hatályos jogszabályi keretek betartása mellett fekteti be. A Biztosító a jelen feltételben meghatározott módon vállalja a befektetési kockázatot a tőke, illetve a hozam (garantált éves hozamráta) vonatkozásában, azaz tőke- és hozamgaranciát biztosít azzal a megszorítással, hogy a jelen feltételben részletesen meghatározott költségeket és kockázati díjat a kötvényértékkel szemben érvényesíti.

2. garantált hozam

2.1 A Biztosító a havi garantált hozamot a mindenkor kötvényértékre (figyelmén kívül hagyva az adott hónapban esedékes eszközalap-kezelési költség levonását) számítja és a hónap végén jóváírja a Szerződő számláján.

2.2 A garantált éves hozamráta nagyságát a Biztosító évente egyszer állapítja meg. A garantált hozamráta a tartam során változhat, mértéke a kondíciós listában kerül meghatározásra.

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

3. többlethozam jóváírás

3.1 A Biztosító évente a befektetési eredménytől függően jóváírja az előző naptári évre vonatkozó többlethozamot a szerződéseken az alábbiak szerint:

- A Biztosító a garantált hozamon felüli hozam kondíciós listában meghatározott százalékát, mint többlethozamot téríti vissza a Szerződőnek és írja jóvá a Szerződő számláján.

- A többlethozam jóváírása naptári évenként egyszer történik, az összeget a Biztosító legkésőbb a naptári évet követő év május 31-ig írja jóvá a jóváírás napján élő szerződéseknél a Szerződő számláján. A jóváírás értéknapja a megelőző év december 31-e.

3.2 A Biztosító évente egyszer a többlethozam jóváírását követően 15 napon belül tájékoztató levelet küld a Szerződőnek a befizetett biztosítási díjakról, a kötvény aktuális értékéről, a garantált hozamról és a jóváírt többlethozamról.

4. költségek

4.1 Adminisztrációs költség: Minden befolyt biztosítási díjból a Biztosító adminisztrációs költséget von le. Az aktuális adminisztrációs költségeket a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza. A költséget az előtt vonja le a Biztosító, mielőtt a befolyt díj jóváírásra kerülne a Szerződő számláján. Értelmszerűen nem terheli adminisztrációs költség a szerződést, amennyiben arra nem érkezik díj, azaz a szerződés díjszűneteltetés alatt áll.

4.2 Eszközalap-kezelési költség: A befektetések kezelési költségeként a Biztosító havonta költséget von le a kötvényértékből. Az aktuális költséget a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza.

4.3 Visszavásárlási költség: a visszavásárlási szolgáltatás költsége.

4.4. Az egyes költségek mértékét a mindenkor hatályos kondíciós lista tartalmazza.

4.5 A költségek levonásának a sorrendje a befizetett biztosítási díjból:

- adminisztrációs költség

4.6 A költségek levonásának a sorrendje a kötvényértékből havonta:

- kockázati díjak
- eszközalap-kezelési költség

4.7 A Biztosító a szerződés tartama alatt a fent felsorolt költségek mértékét, és az adminisztrációs költség sávhatárait naptári évente egyszer megváltoztathatja. A változtatás mértékének az alapja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett legutolsó éves fogyasztói árindex, plusz mínusz 5 százalékpont eltéréssel.

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

VI. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a biztosítási esemény bejelentésének határideje

1.1 A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál.

1.2 Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

2. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

2.1 A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a 2. számú melléklet tartalmazza.

2.2 A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez minden esetben a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítása szükséges.

2.3 Az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok:

- A Biztosító a szerződés lejáratát előtt 60 nappal értesítést küld a Szerződőnek.

- Az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani: mindenkor érvényes elérési nyomtatvány, bankszámlaszám, elérési Kedvezményezett(ek) aláírása, Biztosítottra vonatkozó adategyeztetési nyilatkozat.

3. a Biztosító teljesítésének esedékessége

3.1 A Biztosító a hozzá bejelentett haláleseti szolgáltatási igényt az elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti a Kedvezményezett(ek) részére.

3.2 Abban az esetben, ha a kárigény elbírálásához szükséges dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a kárigényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3.3 Elérési szolgáltatás teljesítése: Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül a Biztosító az elérési Kedvezményezett(ek) részére kifizeti az elérési szolgáltatást.

4. a panaszok bejelentése – panaszforum

4.1 A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban és írásban, a Biztosító „Ügyfélértékelő”-jában feltüntetett elérhetőségein lehet bejelenteni.

4.2 A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és köteles a vizsgálat eredményéről 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

5. az elévülési idő

5.1 A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 5 év.

5.2 Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

VII. a Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és kizárólag a visszavásárlási összeget fizeti ki

a.) a Biztosított örökösének, amennyiben a Biztosított halálát a haláleseti Kedvezményezett szándékos magatartása okozta

b.) a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a szerződés megkötésétől számított első 5 évben kivéve, ha bizonyítja, hogy

- a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- a Szerződő és a Biztosított közlési- és változásbejelentési kötelezettségét megsértette, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a Biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a II/2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
- a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel.

2. A Biztosító szintén mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és kizárólag a díjtartalékot fizeti ki amennyiben

a.) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy

b.) a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg.

3. Mentesül továbbá a Biztosító a közlekedési 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, ha például:

a.) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt (alkoholos állapotnak tekinthető a 0,8 ezreléket meghaladó véralkoholszint, illetve a 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkohol szint függetlenül annak a Biztosítottra gyakorolt egyéni élettani hatásától),

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,

d.) munkavégzése során a munkavédelmi szabályokat súlyosan megsérti,

e.) 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.

VIII. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll:

- harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel
- felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal
- terrorcselekménnyel

- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással
- HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel
- a Biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel,
- kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával,
- olyan járványokkal vagy fertőző megbetegedésekkel, amelyek az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 4., 5. vagy 6. fázisba tartoznak a járványokra alkalmazott kategorizálásban.

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 kockázatviselése kizárólag a Biztosított alábbi sporttevékenységeivel okozati összefüggésben történt biztosítási eseményekre nem terjed ki:

- autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, quad, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröns sport (auto-crash), motorcsónak sport;
- repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping, bázisugrás;
- egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes, ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, illetve 4000 m felett, barlangászat.

4. A Biztosító kockázatviselése kizárólag a Biztosított alábbi foglalkozásával okozati összefüggésben történt biztosítási eseményekre nem terjed ki:

- hadseregben hivatásos - akár Magyarországon, akár külföldön - dolgozók
- egyéb foglalkozások: robbantómesterek, pirotechnikusok

5. A Biztosító az 1., 2., 3., 4. pontban meghatározott esetekben a visszavásárlási összeget fizeti ki és a szerződés megszűnik.

IX. Ajándékdíj (bónusz)

1. A Biztosító díjvisszatérítést nyújt a Szerződőnek az alábbi feltételek teljesülése esetén:

A szerződéskötéskor legalább 15 éves tartamra kötött szerződések esetében, – amennyiben a tartamból eltelt legalább 15, díjjal rendezett év – az alábbi esetekben:

- lejárat szolgáltatás,
- teljes visszavásárlás szolgáltatás,
- haláleseti szolgáltatás.

2. A díjvisszatérítés mértéke a tartamból eltelt idő függvényében:

- a legalább 180, de 240 hónapot meg nem haladó díjrendezett időszak elteltét követő kifizetés esetén az első rendszeres díj gyakoriság szerint évesített mértékének 50%-a, míg
- a legalább 240 hónapot követő kifizetés esetén az első rendszeres díj gyakoriság szerint évesített mértékének 100%-a kerül kifizetésre.

3. A kifizetés feltételei:

- a Szerződő a tartam során nem kért részvisszavásárlást, díjszüneteltetést, továbbá nem csökkentette az első évben fizetett első rendszeres díj gyakoriság szerint évesített mértéke alá a fizetendő díjat,
- a szerződés tartamából teljen el legalább 180 illetve 240 teljes hónap és 180 illetve 240 hónappal legyen díjrendezett a szerződés:

- a.) lejárat esetén: a jogosultsághoz szükséges összes rendszeres díjat meg kell fizetnie,
- b.) teljes visszavásárlás esetén: a jogosultsághoz szükséges összes rendszeres díjat legalább 180 illetve 240 havi díjat meg kell fizetnie az ügyfélnek és 180 illetve 240 hónapnak el kell telnie,
- c.) haláleseti szolgáltatás esetén: a szolgáltatás kifizetésének a 15. évet követően kell megtörténnie.

4. Ajándékdíj kifizetésére nem jogosultak azon szerződések, amelyek tartama meghosszabbítást követően haladja meg a 15, illetve 20 évet.

X. egyéb rendelkezések

1. a jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

1.1 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.

1.2 Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

1.3 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

2.1 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.

2.2 Amennyiben a Szerződő elveszíti a kötvényét, ezt írásban be kell jelentenie a Biztosítónak.

3. ügyfél-átvilágítás

3.1 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 ügyfeleinek arról is

nyilatkozniuk kell, hogy kiemelt közszereplőnek minősülnek-e.

3.2 A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a Biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

4. USA illetőségű Kedvezményezettek részére történő teljesítés

4.1 Az Amerikai Egyesült Államok külföldön vezetett számlák adóügyi megfeleléséről szóló törvénye (Foreign Account Tax Compliance Act, FATCA) végrehajtása céljából azon Kedvezményezettek részére, akik lakhelyük, vagy állampolgárságuk alapján amerikai illetőségűnek minősülnek (Specified US Person), vagy a törvény szerinti erre utaló körülmények (indicia) állnak fenn, a fenti törvény szerinti azonosításhoz és adattovábbításhoz szükséges nyilatkozatokat kötelesek a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Amennyiben fenti nyilatkozatokat és adatokat a Kedvezményezett a Biztosító kérése ellenére nem bocsátja rendelkezésére, a Biztosító kifizetést kizárólag az amerikai adóhatósággal (IRS) megállapodással rendelkező pénzügyintézetnél (PFFI) vezetett számlaszámra teljesít.

Ezen pénzügyintézetek listája megtalálható a K&H Biztosító Zrt. honlapján: www.kh.hu

XI. adatközlés, adatkezelés

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

XII. 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. Jelen szerződés mellé kiegészítő biztosítási csomag köthető.

4. Jelen szerződés kölcsönrel nem terhelhető.
5. Ezen feltétel a Biztosítási Törvényre, a Polgári Törvénykönyvre és az egyéb magyar jogszabályokra figyelemmel került kidolgozásra.
6. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.

XIII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. a Szerződő számlája: az egyes biztosítási szerződésekhez rendelt számla, melyen a szerződésre érkező jóváírásokat és a szerződést terhelő költségeket tartja nyilván a Biztosító, különösen a biztosítási díjakat, az adminisztrációs és egyéb költségeket, a garantált hozamnak megfelelő havonta jóváírt hozamrészt és a többlethozamnak megfelelő évente jóváírt hozamrészt.
2. kötvényérték (díjtartalék): az adminisztrációs költséggel csökkentett befizetett díjból halmozódó összeget jelenti, a kockázati díjrészel, a kiegészítő biztosítási csomag díjával és az eszközalap-kezelési költséggel való csökkentés, továbbá a garantált hozamnak megfelelő havi (kamatos) kamattal illetve a (jövőbeli) többlethozamokkal történő növelés után.
3. visszavásárlási összeg: alapja a visszavásárlás időpontjában érvényes kötvényérték csökkentve a még le nem vont eszközalap-kezelési díjrészel és megnövelve a még jóva

nem írt többlethozam-résszel és garantált hozam résszel. Az így számított visszavásárlási értékből a Biztosító kifizetésekor érvényesíti a visszavásárlási költséget.

4. töredék időszaki többlethozam: visszavásárlás esetén az a garantált hozamon felüli hozam, melyet az utolsó többlethozam jóváírásának értéknapja és a visszavásárlás beérkezésének napja között eltelt időre ír jóva a Biztosító.
5. kondíciós lista: az 1. számú melléklet, mely jelen feltétel változó részeit tartalmazza.
6. eseti díj: a díjelőírás szerinti rendszeres díjon felül esetenként fizetett biztosítási díj.
7. haláleseti biztosítási összeg: a kötvényben megjelölt, a Szerződő által meghatározott összeg, mely a Biztosító haláleseti szolgáltatásának összege.
8. garantált éves hozamráta: az az éves szinten garantált hozam, amelynek a Szerződő számláján történő havi jóváírására a Biztosító kötelezettséget vállal. A garantált éves hozamráta nagyságát a Biztosító évente egyszer állapítja meg. Az előzőeknek megfelelően a garantált hozamráta a tartam során változhat, mértéke a kondíciós listában kerül meghatározásra.
9. többlethozam: a garantált hozamon felüli befektetési hozamnak a Biztosító által évente meghatározott százaléka, amely legalább a mindenkor hatályos biztosítási törvényben szabályozott és a kondíciós listában közzétett mértéket el kell, hogy érje.

Hatálybalépés dátuma: 2013. február 1.

1. számú melléklet: Kondíciós lista

A szerződés tartama alatt a Biztosító által naptári évente egyszer **megváltoztatható** paraméterek.

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

2012. december 20.

Garantált hozamráta: 2,9%

Garantált hozamon felüli befektetési hozam visszatérítésének mértéke

a jelenleg hatályos biztosítási törvény szerint: legalább 80%

Töredékidőszaki többlethozam:

Haláleseti szolgáltatás esetén: 3%

Lejáratosi szolgáltatás esetén: 3%

Visszavásárlási szolgáltatás esetén: 2%

Minimális haláleseti biztosítási összeg: 250 000 Ft

Maximális haláleseti biztosítási összeg:

Belépési kor	Választható maximális haláleseti biztosítási összeg
18-45	2 500 000 Ft
46-55	1 250 000 Ft
56-	625 000 Ft

Részvisszavásárlás minimális összege: 50 000 Ft

Részvisszavásárlást követően fennmaradó kötvényérték minimuma: 50 000 Ft

Minimális díjak:

Havi 8 000 Ft

Negyedéves 24 000 Ft

Féléves 48 000 Ft

Éves 96 000 Ft

Eseti díj 25 000 Ft

Maximális díjak:

Havi 400 000 Ft

Negyedéves 1 200 000 Ft

Féléves 2 400 000 Ft

Éves 4 800 000 Ft

érvényes: 2013. február 1.

K&H gyarapodó nyereségrészesedéses vegyes életbiztosítás feltétele

14



a KBC csoport tagja

Eseti díj

Nincs

Indexálás maximális mértéke:

30%

Költségek:

visszavásárlási költség	5 000 Ft
eszközalap-kezelési költsége éves szinten a mindenkor kötvényérték	évi 1,75%-a

Adminisztrációs költség a befizetett díj függvényében:

Havidíj	Adminisztrációs költség (a díj százalékában)
8 000 – 11 999 Ft	4,5%
12 000 – 15 999 Ft	4 %
16 000 – 19 999 Ft	3,5 %
20 000 – 23 999 Ft	3 %
24 000 – 27 999 Ft	2,5 %
28 000 - Ft	2 %

Nem havi díjfizetés esetében a fenn említett havidíjak alapján számított negyedéves, féléves és éves díjakra is a fenti adminisztrációs költségek érvényesek.

Eseti díj	Adminisztrációs költség (a díj százalékában)
25 000 - Ft	2 %

2. számú melléklet:

Tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról

érvényes: 2012. december 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 számlaszámáról, 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
	ORSZSZI (OOSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat/Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv orvos-szakértői bizottságának véleménye, 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
Halál esetén	Folyószámlához kapcsolódó biztosítás esetén folyószámla igazolás a banktól
	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 feltételnek a részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

érvényes: 2013. február 1.

K&H gyarapodó nyereségrészesedéses vegyes életbiztosítás feltétele

16



a KBC csoport tagja

3.számú melléklet:

Haláleseti biztosítási összeg fizetendő havi díja

A havi fizetendő díj meghatározása:

Az aktuális biztosítási összeget elosztva 10 000-rel majd megszorozva a Biztosított adott hónapban aktuális életkorához tartozó díjtétellel.

Pl: 40 éves Biztosított 1 000 000 Ft biztosítási összeg alapján a fizetendő díj:

$$1\,000\,000 / 10\,000 \times 2,573 = 257,3 \text{ Ft / hó}$$

életkor	havi biztosítási díj 10 000 Ft biztosítási összegre
18	0,444 Ft
19	0,490 Ft
20	0,534 Ft
21	0,558 Ft
22	0,577 Ft
23	0,585 Ft
24	0,604 Ft
25	0,623 Ft
26	0,642 Ft
27	0,658 Ft
28	0,680 Ft
29	0,720 Ft
30	0,785 Ft
31	0,867 Ft
32	0,967 Ft
33	1,083 Ft
34	1,219 Ft
35	1,392 Ft
36	1,565 Ft
37	1,747 Ft
38	1,961 Ft
39	2,229 Ft
40	2,573 Ft
41	2,982 Ft
42	3,442 Ft
43	3,970 Ft
44	4,574 Ft
45	5,279 Ft
46	6,102 Ft

életkor	havi biztosítási díj 10 000 Ft biztosítási összegre
47	7,042 Ft
48	8,044 Ft
49	9,092 Ft
50	10,143 Ft
51	11,199 Ft
52	12,280 Ft
53	13,393 Ft
54	14,519 Ft
55	15,676 Ft
56	16,840 Ft
57	18,016 Ft
58	19,221 Ft
59	20,459 Ft
60	21,737 Ft
61	22,988 Ft
62	24,213 Ft
63	25,496 Ft
64	26,956 Ft
65	28,684 Ft
66	30,666 Ft
67	32,822 Ft
68	35,192 Ft
69	37,814 Ft
70	40,731 Ft
71	43,837 Ft
72	47,090 Ft
73	50,673 Ft
74	54,733 Ft
75	59,445 Ft

