



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**K&H OPTIMUM
NYERESÉGRÉSZESEDÉSES VEGYES
ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI**

2012. április 1.



a KBC csoport tagja

K&H OPTIMUM

nyereségrészesedéses, vegyes életbiztosítás, szerződési feltételei

Jelen K&H optimum életbiztosítás szerződés feltételei (a továbbiakban általános feltételek) a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) optimum életbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban szerződés) vonatkoznak.

I. Értelmező rendelkezések

1. a Szerződő számlája: az egyes biztosítási szerződésekhez rendelt számla, melyen a szerződésre érkező jóváírásokat és a szerződést terhelő költségeket tartja nyilván a Biztosító, különösen a biztosítási díjakat, az adminisztrációs és egyéb költségeket, a garantált hozamnak megfelelő havonta jóváírt hozamrészt és a többlethozamnak megfelelő évente jóváírt hozamrészt
2. kötvényérték: a szerződés azon értéke, amely a Szerződő számláján kerül nyilvántartásra
3. visszavásárlási érték: megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes – a visszavásárlási költséggel csökkentett – kötvényértékkel. A visszavásárlási költség nagysága a kondíciós listában található.
4. visszavásárlási összeg: megegyezik a visszavásárlási érték – a megszolgált, de le nem vont kockázati díjakkal, valamint a költségekkel csökkentett, továbbá a töredék időszaki hozamokkal növelt – összegével.
5. díjtartalék: megegyezik biztosítási esemény napján – a megszolgált, de le nem vont kockázati díjakkal, valamint költségekkel csökkentett, továbbá a töredék időszaki hozamokkal növelt – aktuális kötvény értékkel.
6. töredék időszaki többlethozam: visszavásárlás esetén az a garantált hozamon felüli hozam, melyet az utolsó nyereségrész jóváírásának értéknapja és a visszavásárlás beérkezésének napja között eltelt időre ír jóvá a Biztosító.
7. kondíciós lista: az 1. számú melléklet, mely jelen szerződési feltételek változó részeit tartalmazza, az esetleges változásokról a Biztosító értesíti a Szerződőt
8. eseti díj: a díjelőírás szerinti rendszeres díjon felül esetenként fizetett biztosítási díj.
9. haláleseti biztosítási összeg: a kötvényben megjelölt, a Szerződő által meghatározott összeg, mely a Biztosító haláleseti szolgáltatásának minimális összege
10. baleseti haláleseti biztosítási összeg: a kötvényben megjelölt, a Szerződő által meghatározott összeg, mely a Biztosító baleseti haláleseti szolgáltatásának összege
11. kockázatnak kitett összeg: a haláleseti biztosítási összeg és a kötvényérték pozitív különbsége, mely a kockázati díj kiszámításának az alapja
12. minimum hozam: minden befolyt, adminisztrációs költséggel és kockázati díjjal, valamint kiegészítő biztosítás kötése esetén annak díjával csökkentett biztosítási díjra, valamint az adott időpontig jóváírt hozamra számított garantált hozam
13. garantált éves hozamráta: az az éves szinten garantált hozam, amelynek 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
14. nyereségrész: 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.

15. baleset fogalma:

- a) Jelen feltételek szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- b) Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:
 - a. vízbefúlás
 - b. villámcsapás
 - c. mérgező gázok belélegzése
- c) **Jelen feltételek szerint – a fentiektől 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 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.**

II. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek.
 - 1.1. A Szerződő az a fél, aki a szerződést megkötí és a biztosítási díjat fizeti.
 - 1.2. A Biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. A Szerződő és a Biztosított eltérő személy is lehet.
 - 1.3. Kedvezményezett(ek) az(ok) a személy(ek), akit(et) a biztosítási szerződésben ekként határoztak meg és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak). Több kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni jogosultságuk arányát, 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.
2. A Biztosított, a Szerződő beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor beléphet. A Biztosított a Szerződő beleegyezése nélkül a szerződésbe Szerződőként beléphet, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne. Erről a Biztosítót írásban értesíteni kell. Ezen esetekben a Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felelősek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért.
3. A kedvezményezett kijelöléséhez, személyének és százalékos részesedésének megváltoztatásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződés kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ebben az esetben kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni.
4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal. Ebben az esetben új kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell kedvezményezettnek tekinteni.
5. A Biztosító a Biztosított belépési koraként a szerződés megkötését megelőző születésnapon betöltött évek számát veszi figyelembe. A minimális belépési életkor 18 év, a maximális 65 év lehet. A szerződés lejártakor a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet. A kockázati díj levonásakor a Biztosított számításba vett életkora a következő születésnapján betöltött kora.

III. A szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződést a Szerződő a Biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és a jelen biztosítási feltételek. Az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottnak alá kell írnia.
2. A biztosítási szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre, a Biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki.

3. A Biztosító az ajánlatot kockázatbírálásnak veti alá. Ennek időtartama az ajánlat átadásától számított 15 nap. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatosan további dokumentumokat kérjen be. Fenti határidőn belül a Biztosítónak nyilatkoznia kell arról, hogy elfogadja-e az ajánlatot. A Biztosítónak jogában áll az ajánlatot elutasítani. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a fenti határidőn belül az ajánlatra nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító, vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
4. A Biztosító a kockázatbírálás eredményeképpen változtatásokat eszközölhet a szerződésben az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben.
5. Amennyiben a Szerződő nem kívánja elfogadni ezen változtatásokat, 15 napon belül írásban elállhat a szerződéstől. Amennyiben a Szerződő nem válaszol a megadott határidőn belül, a szerződés a kötvényben megjelölt változtatásokkal jön létre.

IV. Az életbiztosítási szerződés felmondása

1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő, a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül megtett írásbeli nyilatkozatával az életbiztosítási szerződést – indoklás nélkül – felmondhatja.
2. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
4. Az életbiztosítási szerződés jelen fejezet szerinti felmondása esetén a Biztosító az első díjból levonhatja az aktuális kondíciós listában meghatározott adminisztrációs költséget, valamint az esetleges orvosi vizsgálat költségét.
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 a Szerződő részére visszafizeti.

V. A Szerződő és a Biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

1. A Szerződő és a Biztosított köteles a közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
2. **A közlési kötelezettség abban áll,** hogy a Szerződő és a Biztosított köteles ajánlattételkor a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő és a Biztosított a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
3. **A változásbejelentési kötelezettség azt jelenti,** hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 8 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére.
4. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítóval írásban közölni a Biztosító által nyilvántartott adataiban bekövetkezett változásokat (név, lakcím, egyéb azonosítók).

VI. A kockázatviselés kezdete

1. Az első biztosítási díj a szerződés létrejöttékor esedékes.
2. A Biztosító kockázatviselése az első díj megérkezését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

VII. A szerződés tartama

1. A szerződés tartama a szerződés kezdetének és lejáratának a kötvényben ekként megjelölt napjai közti tartam. A szerződés legalább 10 éves, de legfeljebb 25 éves tartamra köthető.
2. A felek megegyeznek abban, hogy a szerződés meghatározott tartamú meghosszabbítása lehetséges, amennyiben a Szerződő ezt írásban kéri és a Biztosító ehhez hozzájárul.
3. Ez esetben a Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a szerződést a lejáratkor érvényben lévő garantált hozammal hosszabbítsa meg.

VIII. Biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatban lévő olyan esemény, mely a Biztosító szolgáltatását kiváltja.
2. E szerződés szerint biztosítási esemény:
 - a) a Biztosított halála,
 - b) az előre meghatározott időpont életben elérése.

IX. A Biztosító szolgáltatása

1. A kezdeti haláleseti biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra. Lehetőség van a -haláleseti biztosítási összeg évenkénti indexálására (lásd XII. fejezet), mely az aktuális haláleseti biztosítási összeget adja.
2. Elérés esetén a Biztosító egyösszegben kifizeti az elért napján érvényes kötvényértéket, valamint a töredék időszakra járó nyereségrészt.
3. A haláleseti szolgáltatás a biztosítási esemény napján fennálló kötvényérték és az aktuális haláleseti biztosítási összeg közül a nagyobbik összeg.

X. Biztosítási díj

1. A biztosítási szerződés folyamatos díjas.
 - 1.1. Lehetőség van a havi, negyedéves, féléves és éves díjfizetésre. A folyamatos díj annak a tartamnak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A díjfizetés gyakorisága írásban bármikor megváltoztatható. A rendszeres díjnak szerződéskötéskor el kell érnie a Biztosító által mindenkor meghatározott minimumot (ld. kondíciós lista).
2. A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.
3. A kezdeti biztosítási díj a kötvényben kerül meghatározásra.
4. A szerződésekre lehetőség van eseti díj befizetésére. Az eseti befizetések nem helyettesítik a folyamatos díjat. Az eseti befizetésnek el kell érnie a Biztosító által meghatározott mindenkori minimumot, amely a kondíciós listában található.
5. 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 (ld. XIV. fejezet), amelyről a Biztosító értesíti a Szerződőt.
6. A kondíciós listában (1. számú melléklet) szereplő táblázat szerint a Biztosító csökkenti a díj arányában felszámított adminisztrációs költséget.
7. Amennyiben a Biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a Biztosító erről az esedékességtől számított 45 napon belül értesíti a Szerződőt.
8. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy visszautasítson eseti befizetéseket, valamint ne ajánljon fel automatikus díjnövelést a szerződésekre.
9. A biztosítási díj akkor tekintendő beérkezettnek, amikor azt a Biztosító számláján jóváírták.

XI. A Szerződő számlája, a nyereségrész visszatérítése

1. Az adminisztrációs költséggel csökkentett biztosítási díjat a Biztosító a beérkezés (ld. X/9.) dátumával jóváírja a Szerződő számláján.
2. A Biztosító a kötvényérték fedezetéül szolgáló pénzügyi eszközöket legjobb tudásának megfelelően és a mindenkor hatályos jogszabályok kereteinek betartása mellett fekteti be. A Biztosító a jelen feltételekben 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 feltételekben részletesen meghatározott költségeket és kockázati díjakat a kötvényértékkel szemben érvényesíti, amelynek megfelelően a tőke csökkenhet, adott esetben nulla is lehet.
3. A Biztosító a kötvényértékből levonja az eszközök kezelésével kapcsolatos költségeket és az esetlegesen felmerülő adóhányadot.
4. A Biztosító garantálja, hogy a költségekkel és a kockázati díjjal csökkentett minden befizetett biztosítási díjra, valamint a már jóváírt hozamokra a garantált hozamot rendszeresen (ld. I/13.) jóváírja a Szerződő számláján.
5. A Biztosító évente a befektetési eredménytől függően az előző naptári évre vonatkozó nyereségrészt jóváírja a szerződéseken az alábbiak szerint:
 - a) A Biztosító a garantált hozamon felüli hozam kondíciós listában meghatározott százalékát, mint nyereségrészt téríti vissza a Szerződőnek és írja jóvá a Szerződő számláján.
 - b) A nyereségrész visszatérítése 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.
6. A Biztosító a nyereségrész jóváírását követően évente egyszer 45 napon belül tájékoztató levelet küld a Szerződőnek a befizetett biztosítási díj(ak)ról, a kötvény aktuális értékéről, a garantált hozamról és a jóváírt nyereségrészeiről.

XII. Automatikus díjnövelés (indexálás)

1. Amennyiben a Szerződő nem rendelkezett másképp, a Biztosító minden évben felajánlja az automatikus díjnövelést a szerződésre. Erről a Biztosító legalább 30 nappal az indexálás előtt értesítést küld a Szerződőnek.
2. A Szerződő választása szerint az automatikus díjnövelés vagy a biztosítási díj és a biztosítási összeg (kiegészítő biztosítás kötése esetén a kiegészítő biztosítás összegét is), vagy csak a biztosítási díj emelését tartalmazza.
3. A tájékoztató levél tartalmazza
 - 3.1. megnövelt folyamatos biztosítási díjat
 - 3.2. erre irányuló választás esetén a megnövelt haláleseti biztosítási összeget (amennyiben van kockázatnak kitett összeg).
4. 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.
5. A Szerződő az automatikus díjnövelést legalább 14 nappal az indexálás előtt írásban visszautasíthatja.
6. Amennyiben a Biztosító a megadott határidőig nem kap választ a Szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.
7. A Szerződő bármikor kérheti az automatikus díjnövelés lehetőségének biztosítását, vagy megszüntetését.
8. Az automatikus díjnövelés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tájékoztató kiküldését megelőzően legutóbb közzétett éves fogyasztói árindex, de legalább 5 %.
9. A díjszüneteltetés alatt álló kötvényeket a Biztosító nem indexálja.

XIII. Költségek, díjak

1. Minden befolyt biztosítási díjból a Biztosító adminisztrációs költséget von le. Az aktuális adminisztrációs költségeket a kondíciós lista tartalmazza. A költség az előtt kerül levonásra, mielőtt a befolyt díj jóváírásra kerülne a Szerződő számláján. Értелеmszerűen nem terheli adminisztrációs költség a szerződést, amennyiben arra nem érkezik díj, azaz a szerződés díjszüneteltetés alatt áll.
2. Amennyiben a haláleseti biztosítási összeg meghaladja a kötvényértéket, a Biztosító kockázati díjat von le.
 - a) A kockázati díj nagyságát a kockázatnak kitett összeg, a nem és a kor határozza meg.
 - b) A Biztosító a kockázati díjat havonta vonja le a Szerződő számlájáról.
3. A befektetések kezelési költségeként a Biztosító havonta költséget von le a kötvényértékből. Az aktuális költséget a kondíciós lista tartalmazza.
4. A kondíciós listában feltüntetett költségeket a Biztosító évente egyszer megváltoztathatja, amelyről a Szerződőt legalább a változást megelőző 15 nappal írásban értesíti.

XIV. Díjszüneteltetés

1. A Szerződő bármikor kérheti a végleges és időleges díjszüneteltetést. Ez azt jelenti, hogy a szerződésre nem kell biztosítási díjat fizetni.
 - 1.1. Az időleges szüneteltetés legfeljebb 180 napos tartamra kérhető. Ezt követően a folyamatos biztosítási díj újra esedékes.
2. A díjszüneteltetésre irányuló bejelentést a Szerződőnek írásban kell eljuttatnia a Biztosítóhoz. A szüneteltetés a bejelentés kézhezvételét követő esedékességgel lép érvénybe.
3. Díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre továbbra is lehet eseti díjfizetést eszközölni.
4. A díjszüneteltetés alatt lévő szerződésre a folyamatos díjfizetés bármikor újraindítható a Szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően.
5. A díjszüneteltetés alatt a Biztosító a haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában folyamatosan kockázatban áll. A kockázati díj továbbra is levonásra kerül a Szerződő számlájáról.
6. Díjszüneteltetés esetén a Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a haláleseti biztosítási összeget és - amennyiben a szerződés tartalmaz kiegészítő biztosítást - a kiegészítő biztosítás összegét a mindenkor minimális összegre leszállítsa, erről a Biztosítottat előzetesen írásban értesíti.
7. 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.

XV. Visszavásárlás

1. A Szerződőnek joga van a szerződést bármikor visszavásárolnia. Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a Biztosítónak és a kiállított biztosítási kötvényt a Biztosító részére vissza kell küldeni. A Biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek figyelemmel a 3. pontban foglaltakra. A kifizetéssel a szerződés megszűnik.
2. A visszavásárlási összeg megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes kötvényértékkel, amely tartalmazza a töredék időszaki többlethozamot is.
3. A szolgáltatással kapcsolatos költségeit, különösen a visszavásárlás költségét a Biztosító levonja a visszavásárlási összegből. A visszavásárlási költség nagysága a kondíciós listában található.
4. Részleges visszavásárlás nem lehetséges.

XVI. Egyéb változtatások a szerződésben

1. A Szerződő bármikor kérheti a haláleseti kockázati biztosítási összeg (az indexálási rátánál magasabb mértékű) megemelését a Biztosító által meghatározott kereteken belül. Ehhez egy új egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges. A megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálástól függően, legkésőbb a kérelem beadását követő 15. napon lép hatályba.
2. A Szerződő bármikor írásban kérheti a haláleseti biztosítási összeg csökkentését. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg a következő díjesedékeséskor lép hatályba. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg nem lehet alacsonyabb a mindenkor minimális haláleseti biztosítási összegnél.
3. A felajánlott automatikus díjemelést helyett a Szerződő kérheti a biztosítási díjak emelését, a haláleseti és - amennyiben a szerződés tartalmaz kiegészítő biztosítást - a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének emelése nélkül. Erre ugyanazok a határidők vonatkoznak, mint az automatikus díjemelésre a XI. fejezetben leírtaknak megfelelően.
4. A Szerződő írásban bármikor kérheti a biztosítási díjak tekintetében is a szerződés módosítását. Ez a következő díjesedékeséskor lép hatályba. A megváltoztatott folyamatos díjnak el kell érni a mindenkor érvényes minimális értéket, illetve azt az összeget, amellyel a szerződésben foglalt haláleseti biztosítási összeg fedezhető.

XVII. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító szolgáltatásához szükséges dokumentumok

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a Biztosító tudomására kell hozni.
2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az 2. sz. mellékletben foglaltak szerinti dokumentumokat kell benyújtani.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 15 napon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
4. Az elbírálást követő 8 napon belül a Biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

XVIII. A Biztosító mentesülése

1. **A Biztosító mentesül** a biztosítási összeg kifizetése alól, és kizárólag a visszavásárlási összeget fizeti ki
 - 1.1 a Biztosított örökösének, amennyiben a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta
 - 1.2 A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén Biztosító a szerződés megkötésétől számított első 5 évben kivéve, ha bizonyítják, hogy
 - 1.2.1 a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - 1.2.2 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 2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - 1.2.3 az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy
 - 1.2.4 a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel.
2. **A Biztosító szintén mentesül** a biztosítási összeg kifizetése alól, és kizárólag az díjtartalékot fizeti ki amennyiben
 - 2.1 a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy
 - 2.2 a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg.

3. **Mentesül továbbá a Biztosító a baleseti szolgáltatás alól és csak a halál esetén járó összeget szolgáltatja, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.**

A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha

- 3.1 a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos befolyásoltság alatt állt (alkoholos befolyásoltságnak tekinthető a 0,8 ezreléket meghaladó véralkoholszint, illetve a 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkohol szint) ,
- 3.2 kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- 3.3 olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,
- 3.4 munkavégzése során a munkavédelmi szabályokat súlyosan megsérti,
- 3.5 a Biztosított a következő kötelezettségének nem tesz eleget: A Biztosított a biztosítási esemény (a baleset) bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.

XIX. Kizárt kockázatok

- 1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki** azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll:
 - 1.1. harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel
 - 1.2. felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal
 - 1.3. terrorcselekménnyel
 - 1.4. radioaktív, illetve ionizáló sugárzással
 - 1.5. HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel
 - 1.6. A Biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel,
 - 1.7. kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával.
- 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 balesetbiztosítási védelemből kizárt további kockázatok:**
 - 3.1. azon balesetek, amelyek bekövetkeztekor a Biztosított igazoltan alkoholos befolyásoltság alatt állt (alkoholos befolyásoltságnak tekinthető a 0,8 ezreléket meghaladó véralkoholszint, illetve a 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkohol szint) és ezen állapot közrehatott a baleset bekövetkeztében.
 - 3.2. a Biztosított kóros elmeállapota és annak következményei,
 - 3.3. bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
 - 3.4. a polgári légiforgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset.
- 4. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki** azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a Biztosított alábbi sporttevékenységeivel:
 - 4.1. autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröccs sport (auto-crash), motorcsónak sport,
 - 4.2. repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping,
 - 4.3. egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, barlangászat.
- 5. A Biztosító az 1., 2., 3., 4. pontban meghatározott esetekben visszavásárlási összeget fizeti ki és a szerződés megszűnik.

XX. A kötvény elvesztése

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

XXI. Adatközlés, adatkezelés

1. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a biztosítási szerződés erre vonatkozó nyilatkozatai tartalmazzák, amelyek a biztosítási szerződés részét képezik.
2. A Biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit.

XXII. Ügyfél-átvilágítás

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

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

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

XXIII. Záró rendelkezések

1. Ezen főbiztosítás mellé kiegészítő biztosítások köthetők. Kiegészítő biztosítás kötése esetén a szerződésre a kiegészítő biztosítások feltételeit is megfelelően alkalmazni kell.
2. A szerződést érintő változtatásokat írásban kell kérvényezni és a változtatásról írásos értesítést kell küldeni.
3. A szerződést érintő minden írásos dokumentációt meg kell őrizni.
4. Az elévülési idő 5 év.
5. Az elévülési idő alatt a ki nem fizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.
6. Jelen szerződés kölcsönrel nem terhelhető
7. Ezen szerződési feltételek a Biztosítási Törvényre, a Polgári Törvénykönyvre és az egyéb magyar jogszabályokra figyelemmel kerültek kidolgozásra. A jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseit kell alkalmazni.
8. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.

XXIV. A panaszok bejelentése

A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban és írásban, a Biztosító általános feltételek mellékletét képező Ügyféltájékoztatóban feltüntetett elérhetőségein lehet bejelenteni:

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

Hatálybalépés dátuma: 2012. április 1.

BALESETI HALÁL, BALESETBŐL EREDŐ TELJES ÉS VÉGLEGES EGÉSZSÉGHÁROSODÁS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

I. Általános rendelkezések

1. Jelen kiegészítő biztosítás csak a K&H Biztosító Zrt. folyamatos díjfizetésű főbiztosítása mellé köthető.
2. Jelen feltételeket és a főbiztosítás feltételeit a biztosítási szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.
3. Jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatásával a teljes szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) megszűnik.

II. A Biztosított

1. A kiegészítő biztosítás Biztosítottja megegyezik a főbiztosítás Biztosítottjával.
2. A Biztosított belépési életkorát a Biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződéskötés évszámából kivonja a Biztosított születési évszámát. A minimális belépési életkor 18 év, a maximális 65 év lehet. A szerződés lejártakor a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet.

III. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosítottat a biztosítás tartama alatt ért baleset, ha a baleset következtében a Biztosítottat teljes és végleges egészségkárosodás éri, vagy a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.
2. Jelen szerződés hatálya alatt balesetnek minősül a hirtelen fellépő, a Biztosított akaratán kívüli külső behatás. Nem minősül balesetnek a szívinfarktus, az agyvérzés és azok következményei.
3. A kiegészítő biztosítás szolgáltatása balesetből származó egy éven belül bekövetkező haláleset vagy - az alább meghatározott - teljes maradandó egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezésekor válik esedékessé. A teljes maradandó egészségkárosodás a biztosítás szempontjából az alább felsorolt körülmények közül legalább az egyik fennállását jelenti:
 - A) mindkét kéz csuklótól, vagy a lábfejek bokától való teljes és maradandó elvesztése, illetőleg legalább az egyik kéz és egyik láb ilyen módon történő elvesztése,
 - B) egyik kar könyöktől vagy könyök feletti résztől való teljes és maradandó elvesztése, vagy az egyik láb térdtől vagy térd feletti résztől való teljes és maradandó elvesztése,
 - C) mindkét szem látásának teljes és maradandó elvesztése - hirtelen külső behatásból eredő - sérülés következtében,
 - D) teljes és maradandó bénulás - hirtelen külső behatásból eredő sérülés - következtében. A szolgáltatás szempontjából bénulásnak minősül legalább két végtagra kiterjedő bénulás, illetőleg a beszéd-, egyensúlyérzékelés, lélegzés, vizelet- vagy székelés funkció izomi kontrolljának teljes és maradandó elvesztése,
 - E) a koponya olyan mértékű maradandó - hirtelen külső behatásból eredő - sérülése, amely következményeként a Biztosított képtelenné válik alapvető életfunkcióinak harmadik személy igénybe vétele nélküli, önálló ellátására.

Több körülmény fennállása esetén sem lehet nagyobb a Biztosító szolgáltatása az V. pontban meghatározottnál.

4. Balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:
 4. a. vízbefúlás
 4. b. villámcsapás
 4. c. mérgező gázok belélegzése
5. A kizárt kockázatok a főbiztosítás XIX. pontjában foglaltaknak megfelelően.
6. A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás alól a főbiztosítás XVIII. pontjában foglaltaknak megfelelően.
7. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

IV. Biztosítási összeg

1. A kezdeti biztosítási összeget a kötvény tartalmazza.
2. A biztosítási összeg a főbiztosítás haláleseti szolgáltatásához igazodik.

V. A Biztosító szolgáltatása

1. Baleseti halál, vagy baleseti teljes és végleges megrokkánás esetén a Biztosító a kiegészítő és főbiztosítás együttes szolgáltatásaként az alábbi két összeg közül a kisebbiket fizeti ki:
 - a) a (főbiztosítás feltételeiben meghatározott) haláleseti szolgáltatás kétszerese
 - b) a haláleseti szolgáltatás és a Biztosító által meghatározott, a kötvényen szereplő maximális baleseti szolgáltatás összege.
2. Az egészségkárosodás szolgáltatására a Biztosított jogosult.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 30 napon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
4. Az elbírálást követő 8 napon belül a Biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

VI. Biztosítási díj

1. A biztosítási díjat a Biztosító a biztosítási összeg és a kockázatnak kitett összeg alapján kalkulálja.
2. A kiegészítő biztosítás díját a Biztosító a főbiztosítás kötvényértékéből havi rendszerességgel vonja le a főbiztosítás jellegétől függően forintösszegben, vagy befektetési egységekben. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokban vannak befektetve, akkor a kiegészítő biztosítás díja az egyes eszközalapokból díjarányosan kerül levonásra.
3. Amennyiben a biztosítási szerződésre nem érkezik díj, a Biztosító mindaddig kockázatban áll, amíg a kötvényérték a biztosítási díj levonására fedezetet nyújt. Amennyiben a kötvényérték a díjlevonásra már nem nyújt fedezetet, a kiegészítő biztosítás megszűnik.

VII. A szerződés tartama

1. A kiegészítő biztosítást a Szerződő vagy a főbiztosítással egyidőben köti meg, vagy bármely későbbi időpontban.
 1. a. Amennyiben a kiegészítő biztosítást a főbiztosítással együtt kötötték meg, ennek kezdeti időpontja megegyezik a főbiztosításéval.
 1. b. Amennyiben a kiegészítő biztosítást később kötötték meg, a Biztosító kockázatviselése az erre vonatkozó díj megérkezését (kötvényértékből való levonást) követő nap 0. órájában indul.
2. A kiegészítő biztosítás a következő esetekben szűnik meg:
 2. a. a főbiztosítás lejárata (elérés)
 2. b. a főbiztosítás megszűnése
 2. c. ha a Biztosított eléri a 75 éves életkort
 2. d. ha a Szerződő megszünteti a kiegészítő biztosítást
 2. e. a biztosítási esemény bekövetkeztekor.
3. A kiegészítő biztosítást a Szerződő bármikor megszüntetheti. A Biztosító kockázatviselése az ezirányú kérelem beérkezésének napján megszűnik.

VIII. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító szolgáltatásához szükséges dokumentumok

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 8 napon belül írásban a Biztosító tudomására kell hozni.
2. A szolgáltatási igény teljesítéséhez az 2. sz. mellékletben foglaltak szerinti dokumentumokat kell benyújtani.
3. Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított legfeljebb 15 napon belül a Biztosító elbírálja a kárigényt.
4. Az elbírálást követő 8 napon belül a Biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a szolgáltatást.

IX. Záró rendelkezések

1. A kiegészítő biztosításnak nincs visszavásárlási értéke.
2. Amennyiben a tartam alatt a biztosítási esemény nem következik be a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

1. SZÁMÚ MELLÉKLET - KONDÍCIÓS LISTA
2011. január 1.

Garantált hozamráta: 2,9%
**Garantált hozamon felüli befektetési hozam
visszatérítésének mértéke a jelenleg hatályos
biztosítási törvény szerint:** legalább 80%

Minimális haláleseti biztosítási összeg: 150 000 Ft

Minimális díjak:

Havi	8.000 Ft
Negyedéves	24.000 Ft
Féléves	48.000 Ft
Éves	96.000 Ft
Eseti díj	25.000 Ft

Költségek:

visszavásárlási költség	2.500 Ft
befektetések kezelési költsége	évi 1,75%-a
éves szinten a mindenkori kötvényérték (matematikai tartalék)	

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 - Ft	3 %

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 - 49.000 Ft	5 %
50.000 - 74.000 Ft	4,5 %
75.000 - 99.000 Ft	4 %
100.000 - 149.000 Ft	3,5 %
150.000 - Ft	3 %

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 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, illetve egyéb hatósági határozat, Orvosszakértői Intézet vizsgálati jegyzőkönyv.
	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.).

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.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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, tájékoztatjuk 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 élhet 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 előterjesztheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Lévcím: 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.

Lévcím: 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, termékleírásokat, 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 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 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 átvető 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 adataira vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén (2003.évi LX tv. 153-161.§, 165.§).

A hatályos szja. törvény értelmében kamatjövedelemnek 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:

- kamatadó-mentesség 10 év után lejáratkor vagy visszavásárláskor
- 5 év utáni lejárat vagy visszavásárlás esetén a kamatadó mértéke csak 8%
- a részvisszavásárlás időpontját 4 évvel megelőzően befizetett biztosítási díjak kamatjövedelmének 50%-a, a 6 évvel korábban befizetett biztosítási díjak kamatjövedelmének 100%-a után nem kell kamatadót fizetni. A kamatadó számításánál a keletkező kamatjövedelmek a hozzájuk tartozó díjak befizetésének dátumától függően kerülnek megjelölésre.
- a biztosítási szolgáltatás után nem kell sem személyi jövedelemadót, sem örökösödési illetéket fizetni.

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.