



K&H Biztosító Zrt.

K&H élet-társ 2
kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás szerződési feltétele

2013. október 25.



a KBC csoport tagja

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%

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:

Magyar Nemzeti Bank

(ahol panaszát előterjesztheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

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.

Levélcím i 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 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 átvévő 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 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 **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 élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános feltétele

2012/ÁLT1

Jelen K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási általános feltétel (a továbbiakban: általános feltétel) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) K&H élet-társ 2 élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződésére (a továbbiakban: szerződés) vonatkozik.

A szerződésben választott szolgáltatástól függően a szerződésre a választott szolgáltatásra vonatkozó különös feltételek is érvényesek. Jelen általános feltételben, valamint a különös feltételekben 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 különös feltételekben 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 és/vagy egészségi állapotváltozásával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

1.4 Egy szerződésben több Biztosított is megjelölhető.

- főbiztosítottnak minősül azon 18 év feletti személy, akire a szerződés elsődlegesen létrejön
- társbiztosítottak minősül azon 3 év feletti személy, akit a szerződésben biztosítottként megjelölnek
- jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, mint Szerződő esetén Biztosítottak minősül a társaságban vezető tisztségviselő szerepet betöltő személy, tulajdonos vagy a társaság működése szempontjából meghatározó (legfeljebb 5 fő) munkavállalója

1.5 A Biztosított maximális életkora:

Kockázati életbiztosítás és balesetbiztosítási fedezetek esetében:

- a Biztosított belépési életkora betöltött maximum 72 év, hitelfedezeti életbiztosítás esetén maximum 74 év
- a szerződés végén a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet.

Egészségbiztosítási fedezetek esetében:

- a Biztosított belépési életkora betöltött maximum 62 év
- a szerződés végén a Biztosított legfeljebb 65 éves lehet

1.6 Biztosítottak létszáma egy szerződésen belül:

Egy szerződésen belül maximálisan 5 fő biztosított lehet.

1.7 A szerződés bármely Biztosítottja a Szerződő és a többi Biztosított írásbeli beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor beléphet. Még mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne, a szerződés bármely nagykorú Biztosítottja - a Szerződő hozzájárulása nélkül, de a többi Biztosított írásbeli hozzájárulásával - Biztosítóval közölt nyilatkozatával a Szerződő fél helyébe léphet. A belépésről a Biztosított írásban kell értesíteni. Ezen esetekben a Biztosítottak és a Szerződő egyetemlegesen felelnek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért.

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

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

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

érvényes: 2013. október 25.
feltétele

K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános

3



1.11 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.

1.12 A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

1.13 A szerződésben Kedvezményezett lehet:

- a Biztosított,
- a Szerződő,
- a szerződésben megnevezett más természetes személy(ek), jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság.

1.14 A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje ellenkező megállapodás hiányában a Biztosított.

1.15 A Biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött szerződés Kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni.

1.16 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, illetve a kiegészítő biztosítások esetén a vonatkozó különös feltételek is. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosított(ak)nak alá kell írnia.

2.2 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 eltérő rendelkezés hiányában a biztosítási ajánlat megtételének napja.

3.2 A szerződés a biztosítási díj Biztosítóhoz történő megérkezése esetén a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órájától lép hatályba.

3.3 A felek az első díj tekintetében a díjesedékességi értesítőben foglalt díjfizetési határidőig halasztásban állapodhatnak meg.

3.4 A Biztosító kockázatviselése a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy az első biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezett (szerződés hatályba lépése), továbbá a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A Biztosító az első biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.

3.5 A kockázatviselés megszűnik a főbiztosított halálával a társbiztosítottakra vonatkozóan.

4. kockázatbírálás, a várakozási idő

4.1 A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

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

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

4.4 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.

4.5 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.

4.6 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 jön létre.

4.7 Amennyiben a tartam alatt új Biztosítottat jelöl meg a Szerződő, a kockázatbírálás a jelen fejezetben foglaltak szerint történik

4.8 A kockázati életbiztosítás vonatkozásában a Biztosító nem alkalmaz várakozási időt.

4.9 A Biztosító a jelen feltételek hatálya alá tartozó kiegészítő egészségbiztosításoknál (pl. kórházi napi térítés, műtéti térítés, 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás, keresőképtelenségi napi térítés, kritikus betegségek) várakozási időt köt ki, amelynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 180 nap. Amennyiben a Biztosított saját költségén elvégezteti a Biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot, (Isd. a mindenkor hatályos kondíciós listában) a Biztosító eltér a várakozási időtől.

4.10 A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, valamint az akut bakteriológiai fertőzésekkel eredő biztosítási eseményekre terjed ki.

4.11 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan biztosítási eseményekre, amelyek a várakozási idő alatt következnek be és nem állnak balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben. Ezen esetekben a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terheli.

4.12 Amennyiben a várakozási idő alatt olyan balesettel, akut bakteriológiai fertőzéssel okozati összefüggésben nem álló biztosítási esemény következik be, amely a különös feltételek értelmében a szerződés megszűnését vagy valamely biztosítási kockázat megszűnését vonja maga után, úgy a Biztosító visszafizeti a szerződésre vagy a megszűnő kockázatra vonatkozó befizetett díjat vagy díjrészt az érintett Biztosított vonatkozásában.

4.13 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

a.) a Biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtti 5 évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 éven belül kóriszméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,

b.) a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

5. szerződésmódosítás esetei

érvényes: 2013. október 25.
feltétele

K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános

5.1 Biztosítottak módosítása a tartam alatt:

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

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

c.) A jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, mint Szerződő esetén új társbiztosított megjelölését, illetve meglévő társbiztosított biztosítottként való megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban kell bejelenteni.

d.) A szerződés tartama alatt újonnan biztosítandó személyek esetében a Biztosító kockázatviselése a Szerződő írásbeli közlése alapján a Biztosító tudomásszerzését követő biztosítási évforduló napjának 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a vonatkozó biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezett. Amennyiben a biztosítási díj nem érkezik meg a biztosítási évfordulóig, akkor a kockázatviselés kezdete a díj beérkezésének a napja a szerződésben megjelölt új Biztosított(ak), illetve kiegészítő biztosítások vonatkozásában.

e.) A szerződésből írásban kijelentett Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet(ek) és a biztosítási védelem a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján megszűnik. A jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, mint Szerződő esetén a szerződésből írásban kijelentett Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet(ek) és a biztosítási védelem a következő díjfizetési esedékesség első napján megszűnik.

5.2 Haláleseti biztosítási összeg módosítása a tartam alatt:

a.) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a haláleseti biztosítási összeg megemelését a Biztosító által meghatározott kereteken belül. (Isd. 3.számú melléklet) A Biztosító a biztosítási összeg nagyságától függően kockázatbírálást végez. A megemelt biztosítási összeg a kockázatbírálás

eredményétől függően a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.

b.) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a haláleseti biztosítás összeg csökkentését. A csökkentett biztosítási összeg a következő biztosítási évfordulókra lép hatályba. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg nem lehet alacsonyabb a mindenkor minimális haláleseti biztosítási összegnél (Isd. 3.számú melléklet), továbbá a szerződés havi gyakoriság szerinti díja sem csökkenhet a kondíciós listában meghatározott havi minimális díj alá.

5.3 Kiegészítő biztosítás(ok) módosítása a tartam alatt:

a.) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti bármely kiegészítő biztosítás megkötését, illetve biztosítási összeg megemelését a Biztosító által meghatározott kereteken belül. (Isd. 3.számú melléklet) A Biztosító a biztosítási összeg nagyságától függően kockázatelbírálást végez. Az újonnan megjelölt kiegészítő biztosítás, illetve a megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálás eredményétől függően, a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.

b.) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti bármely kiegészítő biztosítás megszüntetését, illetve biztosítási összeg csökkentését. A megszüntetni kívánt kiegészítő biztosítás, illetve csökkentett biztosítási összeg a következő biztosítási évfordulókra lép hatályba.

c.) A biztosítási szerződés tartama alatt kiegészítő biztosítást megszüntetni és biztosítási összeget csökkenteni csak abban az esetben lehet, ha a kiegészítő biztosítás megszüntetésével vagy a biztosítási összeg csökkentésével a kiegészítő biztosítás csökkentett biztosítási összege nem alacsonyabb a kiegészítő biztosítás mindenkor minimális biztosítási összegénél, továbbá a szerződés havi gyakoriság szerinti díja sem csökkenhet a mindenkor hatályos kondíciós listában meghatározott havi minimális díj alá.

5.4 A biztosítási díj módosításának lehetősége a Biztosító részéről:

A Biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek vonatkozásában, ha a díjkalkulációnál használt statisztikákban, vagy a törvényi szabályozásban lényeges változás állna be.

Ha a Biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj módosítására tesz javaslatot, akkor a Szerződő választása szerint:

a.) változatlan biztosítási összeg mellett a módosításnak megfelelő biztosítási díjú szerződés lép hatályba,

b.) változatlan biztosítási díj mellett a módosításnak megfelelő biztosítási összegű szerződés lép hatályba,

c.) a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

6. a szerződés tartama

6.1 A szerződés határozott tartamra jön létre.

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

6.3 Főbiztosítás tartama: minimális tartam 3 év, maximális tartam 35 év. (Hitelfedezeti biztosítás esetén 1 év a minimális tartam.)

6.4 Kiegészítő biztosítások tartama: a kiegészítő biztosítást a Szerződő vagy a főbiztosítással egy időben köti meg, vagy a szerződés bármely biztosítási évfordulóján. Amennyiben a kiegészítő biztosítást a főbiztosítással együtt kötötték meg, úgy ennek kezdeti időpontja megegyezik a főbiztosításéval. A kiegészítő biztosítás vége a főbiztosítás végéhez igazodik.

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:

Főbiztosítás tekintetében:

- a szerződésben meghatározott tartam végén;

- a főbiztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;
- a főbiztosított 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 díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha a Szerződő halasztást nem kapott és a Biztosító díj iránti igényét bíróság előtt nem érvényesítette;
- a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben;
- a Szerződő részéről történő felmondással.

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

Kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében:

- a főbiztosítás megszűnésekor;
- a Szerződő megszűnteti a kiegészítő biztosítást;
- a Biztosított betölti a kiegészítő biztosításoknál meghatározott maximális életkort.

9. a szerződés területi és időbeli hatálya

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

II. a szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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 új Biztosított megjelölésekor, valamelyik Biztosított tekintetében új kiegészítő

biztosítások felvételekor vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének megemelésékor a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal - különös tekintettel az adott Biztosított egészségi állapotára vonatkozó kérdésekre - a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

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 Biztosított(ak)at 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 közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot jelen általános feltétel és a különös feltételek értelmében nem vállalhatja - a szerződést 30 nappal adott Biztosított vonatkozásában írásban felmondhatja. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor 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 adott Biztosított vonatkozásában.

2.3 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló szolgáltatási 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.

1. a biztosítási díj megállapítása, a Biztosított belépési kora

1.1 A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.

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

1.3 A havi díjfizetési gyakorisággal fizetendő minimális díjat a kondíciós lista tartalmazza.

1.4 A Biztosító a fizetendő biztosítási díjból a kondíciós listában részletezett kedvezményeket adja.

1.5 A díjkedvezmény alapja a havi fizetendő díj tizenkétszerese.

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

1.8 A Biztosító a Szerződő által a szerződés tartama alatt írásban bejelentett új Biztosított belépési életkorát úgy határozza meg, hogy a tudomásszerzést követő biztosítási évfordulón kiszámolja a Biztosítottnak ezen évfordulón betöltött éveinek számát.

1.9 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.

1.10 Amennyiben a tényleges születési dátum alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a Biztosító érvénytelenségre hivatkozással megtagadhatja a szerződést.

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

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 – indoklás nélkül – felmondhatja. A felmondással az egész szerződés (a főbiztosítás a kiegészítő biztosításokkal együtt) 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 őt 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.

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

3.5 A Szerződő által befizetett díjat a Biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül fizeti vissza a Szerződő részére.

III. a biztosítási esemény

1. biztosítási esemény

1.1 A biztosítási esemény az egyes különös feltételekben meghatározott esemény, amely a Biztosító szolgáltatását kiváltja. A biztosítási esemény meghatározása az egyes különös feltételekben található.

IV. a biztosítási díj



kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.

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

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 fenti határidőn belül a Biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a Szerződő a befizetésre halasztást nem kapott, vagy a Biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a Biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a Szerződő az elmaradt díjat pótolhatja, és egyben be kell fizetnie az esedékes díjat is.

3.3 Ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik, amennyiben a Biztosító díjkövetelést bírósági úton nem érvényesített.

3.4 Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy a biztosítási évfordulóig járó és az elmaradt díjat a Biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.

4. reaktiválás (a kockázatviselés helyreállítása)

4.1 A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés a megszűnéstől számított 120 napon belül reaktiválható a Szerződő írásbeli kérelme alapján, amennyiben az elmaradt biztosítási díjakat és a szerződés következő esedékes díját a Szerződő megfizeti, valamint írásbeli nyilatkozatot

tesz arról, hogy az adott időszak alatt nem történt biztosítási esemény.

4.2 A szerződés tartama alatt reaktiválást legfeljebb két alkalommal lehet igénybe venni.

4.3 Reaktiválási kérelem esetén a Biztosított(ak) és a Szerződő köteles a díjfizetés elmulasztása alatti időben történt az egészségi állapotban (betegségek, balesetek) bekövetkezett változásokat a Biztosítónak írásban bejelenteni. Amennyiben a Biztosító a reaktiválási kérelmet elfogadja, a kockázatviselés kezdete az első elmaradt díj esedékességének napja. A reaktiválást a Biztosító kockázatelbíráláshoz, új egészségi nyilatkozat kitöltéséhez, vagy orvosi vizsgálat meglétéhez köti, melyek közül az utóbbi a Szerződő saját költségére történik.

5. indexálás (értékkövetés)

5.1 A Biztosító a szerződés értékállóságának megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítási összeg(ek) évente egy alkalommal, a biztosítási évfordulón történő emelését.

5.2 Az emelés mértékét az általános feltétel kondíciós listája tartalmazza.

5.3 A biztosítási díj és a biztosítási összeg(ek) emelkedésének a mértéke eltérő lehet.

5.4 Az indexálás minden olyan biztosítási fedezetre vonatkozik, amely a biztosítási évfordulón és az azt megelőző napon is hatályban volt.

5.5 A biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal a Biztosító értesítést küld a Szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összeg(ek)ről és a szerződés díjáról.

5.6 A Szerződő az indexálást a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban visszautasíthatja. Amennyiben a Biztosító a megadott határidőig nem kap választ a Szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.

5.7 Amennyiben a szerződés az indexálást az ajánlat aláírásakor nem tartalmazza, úgy a Szerződő a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal kérheti a biztosítási összegek megemelését.

V. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a biztosítási esemény bejelentésének határideje

1.1 A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónál, kivéve, ha a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

1.2 Az 1.1-es ponttól eltérő bejelentési határidőt a különös feltételek tartalmazzák.

1.3 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 kárigény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a 2.számú melléklet tartalmazza.

2.2 A 2.1-es ponttól eltérő dokumentumokat a különös feltételek tartalmazzák.

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

3. a Biztosító teljesítésének esedékessége

3.1 A Biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.

3.2 A Biztosító a hozzá bejelentett kárigényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

3.3 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.

3.4 A Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének lehetőség szerint a Kedvezményezett bankszámlájára történő banki utalással tesz eleget.

4. a panaszok bejelentése – panaszforum

4.1 A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban és írásban, a Biztosító „Ügyféltájékoztató”-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.

VI. a Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. a Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén

1.1 Amennyiben a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, a **Biztosító mentesül** a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy:

a.) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte; vagy

b.) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a Biztosító tudomására jutott, és a Biztosító 15 napon belül nem élt a II/2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével; vagy

c.) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében; vagy

d.) a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottaknak nem róható fel.

1.2 Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

1.3 A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító nem mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább 5 év eltelt.

2. a Biztosító mentesülésének egyéb esetei

2.1 A **Biztosító mentesül** a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosítási eseményt a Kedvezményezett szándékosan okozta.

2.2 A **szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a Biztosító a díjtartalékot köteles visszafizetni** abban az esetben, ha a Biztosított

a.) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy

b.) a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.

2.3 A **kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások vonatkozásában a Biztosító mentesül** a szolgáltatás alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

2.4 A **Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének vonatkozásában különösen, ha**

a.) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt (alkoholos befolyásoltságnak tekinthető a 0,8 ezreléket meghaladó véralkoholszint, illetve a 0,5 mg/l értéket meghaladó légalkohol szint),

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.

2.5 A **Biztosított súlyosan gondatlanul jár el az egészségbiztosítások vonatkozásában különösen, ha**

a.) a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefügg a Biztosított alkoholfogyasztásával,

b.) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyagi vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

2.6 A **kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget**

kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Gondoskodni kell a megfelelő ápolásról és baleset esetén annak következményeinek lehetőség szerinti csökkentéséről. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

2.7 A **Biztosító mentesülésének egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.**

VII. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A kockázatelbírálás eredményeképp a Biztosító a biztosítási kötvénybe kikötéseket tehet, melynek következményeként nem visel kockázatot a feltüntetett betegség(ek)kel, testrész(ek)kel, eseményekkel kapcsolatban.

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

- 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.

3. A **Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki** arra az esetre, ha a Biztosított halála

- gépi erővel hajtott szárazföldi,
- vízi járművel, vagy
- bármilyen légi járművel, vagy
- sporteszközzel,

sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen eseményekre való felkészülés során következik be.

4. A **kiegészítő balesetbiztosítások valamint az egészségbiztosítások balesetbiztosítást**

tartalmazó része vonatkozásában a biztosítási védelemből kizárt további kockázatok:

- a Biztosított kóros elmeállapota és annak következményei,
- bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
- a polgári légi forgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset.

5. 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, autóröncs sport (auto-crash), motorcsónak sport,
- repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballoonozás, bunjee jumping, bázisugrás,
- egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, illetve 4000 m felett, barlangászat.

6. A kizárt kockázatok egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

VIII. extra bónusz

1. A Biztosító díjvisszatérítést nyújt a Szerződőnek a kondíciós listában meghatározott mértékben az alábbi feltételek teljesülése esetén:

- a szerződés tartama legalább 10 év,
- a Szerződő a tartam alatt mindvégig időben megfizette az esedékes biztosítási díjakat,
- a szerződés tartama alatt nem történt kárbejelentés.

2. Az extra bónusz kifizetését a Biztosító a fenti feltételek figyelembe vétele mellett a tartam

kezdetétől számítottan 10 évente egyszer érvényesíti.

3. Amennyiben a Biztosítóhoz utólag kárbejelentés érkezik azon biztosítási időszakra vonatkozóan, amelyre a kifizetés vonatkozik, a Biztosító levonja a kifizetésre kerülő kárösszegeből a kifizetett összeget.

IX. 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 ügyfeleinknek arról is nyilatkozniuk kell, hogy kiemelt közszereplőnek minősülnek-e.

3.2 A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 napon 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

X. fő- és kiegészítő biztosítások

Jelen feltétel vonatkozásában a kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás, a baleset- és egészségbiztosítások, mint ehhez tartozó kiegészítő biztosítások kerülhetnek megkötésre. A főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra az azokra vonatkozó különös feltételeket kell alkalmazni a jelen általános feltétellel együtt. Több érvényes: 2013. október 25. K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános feltétele

Biztosított esetén a Szerződő biztosítottanként eltérő fő- és kiegészítő biztosításokat, illetve hozzájuk rendelt biztosítási összegeket jelölhet meg.

XI. maradékjog

A biztosítási szerződésnek maradékjogai nincsenek, így a Szerződő nem jogosult kötvénykölcsonre, a szerződésnek nincs visszavásárlási értéke és nincs lehetőség díjmentesítésre sem.

XII. adatközlés, adatkezelés

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

XIII. 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. Ezen általános feltétel a Biztosítási Törvényre, a Polgári Törvénykönyvre és az egyéb magyar jogszabályokra figyelemmel került kidolgozásra.

4. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.

XIV. értelmezések, fogalmak, meghatározások

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

1.1 Jelen általános feltétel szempontjából a baleset olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.

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

- vízbefúlás
- villámcsapás
- mérgező gázok belélegzése

1.3 Jelen általános feltétel 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 a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), höguta, fagyás, napszúrás, a hasi és gerincsérvek, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. Nem minősül balesetnek az orvosi műtét következménye sem, továbbá az agyvérzés, a szívinfarktus és az azok miatt bekövetkező esemény sem.

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

1.5 Jelen általános feltétel szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a Biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legközelebbi útvonalon közlekedve éri.

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

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve

**megállásával
következett be.**

összefüggésben

2. a kórház, a műtét és a műtėti lista fogalma

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

2.2 Jelen általános feltétel alkalmazásában **műtétnek** tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvos-szakmai szabályok megtartásával kórházban történő elvégzése a Biztosítottnál.

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

3. a Biztosított sporttevékenységének minősítése

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

3.2 Jelen általános feltétel szempontjából **versenyző sportoló** az a Biztosított (a továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez, feltéve hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi stb. vagy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.).



Jelen általános feltétel szempontjából a versenyző sportoló lehet:

- **Élvonalbeli versenyző sportoló** az a Biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- **Regionális szinten versenyző sportoló** az a Biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több

megyét érintő versenyen indul, feltéve hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.

- **Területi szinten versenyző sportoló** az a Biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

3.3 Jelen általános feltétel szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

Hatálybalépés dátuma: 2013. október 25.

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.

2013. június 1.

I. biztosítási díj

- Minimálisan fizetendő havi díj: 2.400 Ft

II. fizetési gyakoriság szerinti díjkedvezmény

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

III. fizetési mód szerinti díjkedvezmények

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

IV. egyéb díjkedvezmények

- Több felnőtt Biztosított esetén a legalacsonyabb díjú kockázati életbiztosítás fedezetének díjából 10% kedvezmény

V. várakozási időtől való eltekintés esetén elvégzendő orvosi vizsgálat

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

VI. indexálás

- Index mértéke: 5%

VII. extra bónusz

- A biztosítási szerződés első évének díja.

2. számú melléklet:

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

érvényes: 2013. május 31-től

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, aláírásokat kérheti be:

Halál esetén	Halotti anyakönyvi kivonat
	Halottvizsgálati bizonyítvány
	Boncolási jegyzőkönyv
	Hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. a hitelszerződés létrejöttének dátumáról, a fennálló tartozás mértékéről stb.)
	K&H maximum plusz, illetve K&H maximum plusz 2 esetében a haláleseti Kedvezményezett írásos nyilatkozata a Biztosító szolgáltatásának időpontjáról
	A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek meg
Biztosítási esemény jellegétől függően, amennyiben a kárigény elbíráláshoz szükséges	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
	Kiskorú Kedvezményezett esetén, a törvényi előírást meghaladó kifizetésnél gyámhatósági végzés
	Pénzmosási törvény előírásainak megfelelő kifizetésnél a törvény szerinti azonosító adatok
	Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények
	Háziorvosi egészségi dokumentáció
	OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok
	ORSZSI (OOSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat/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
	Folyószámlához kapcsolódó biztosítás esetén folyószámla igazolás a banktól

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.

3. számú melléklet:

Tájékoztató a K&H Biztosító által a lejáratú szolgáltatáshoz (eléréshez), valamint visszavásárláshoz bekérhető okiratokról

érvényes: 2013. május 31-től

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

A Biztosító a lejáratú szolgáltatáshoz, vagy a visszavásárlási (ideértve a részvisszavásárlási) megbízás teljesítéséhez az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be:

Elérés esetén	A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és az Elérési Kedvezményezett(ek) által aláírt nyomtatvány
	A Kedvezményezett nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
	Biztosítottra vonatkozó adategyeztetési nyilatkozat
Teljes visszavásárlás esetén	A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és a Szerződő és a Biztosított által aláírt nyomtatvány
	A Szerződő nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
Részvisszavásárlás esetén	A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és a Szerződő és a Biztosított által aláírt nyomtatvány
	A Szerződő nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
Biztosítási esemény jellegétől függően, amennyiben az igény elbíráláshoz szükséges	Halotti anyakönyvi kivonat
	Hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. a hitelszerződés létrejöttének dátumáról, a fennálló tartozás mértékéről stb.)
	A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg
	Biztosítási kötvény
	Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása
	A Kedvezményezett nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
	Kiskorú Kedvezményezett esetén, a törvényi előírást meghaladó kifizetésnél gyámhatósági végzés
	Pénzmosási törvény előírásainak megfelelő kifizetésnél a törvény szerinti azonosító adatok
	Cégkivonat
	Aláírási címpéldány

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.

4.számú melléklet:

Biztosítási fedezetek, minimális és maximális biztosítási összegek (BÖ) és lépésközzök

(A megadott összegek Ft-ban értendők)

Biztosítási fedezetek	Minimális BÖ	Maximális BÖ	Lépésközz*
Kockázati életbiztosítás (főbiztosítás)	200 000	20 M	100 000
Kiegészítő balesetbiztosítási fedezetek			
Baleseti halál	500 000	20 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 1-100%	500 000	20 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 20-100%	500 000	20 M	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 100%	500 000	20 M	100 000
Csonttörés, csontrepedés	5 000	30 000	1 000
Baleseti eredetű 28 napon túli gyógyulási támogatás	5 000	50 000	1 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	20 000	1 000
Baleseti kórházi napi térítés 4. naptól	1 000	20 000	1 000
Baleseti műtéti térítés (25-200%)	100 000	1,5 M	50 000
Égési sérülés	200 000	5 M	50 000
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés 31. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés 61. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Közlekedési baleseti halál	500 000	20 M	100 000
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás1-100%	500 000	20 M	100 000
Kiegészítő egészségbiztosítási fedezetek			
Bármely okú kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	20 000	1 000
Bármely okú kórházi napi térítés 4. naptól	1 000	20 000	1 000
Bármely okú műtéti térítés (25-200%)	100 000	1,5 M	50 000
Kritikus betegségek	200 000	5 M	100 000
79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás	500 000	10 M	100 000
Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 31. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 61. naptól térít	1 000	5 000	1 000

* Lépésközz: A választott összegnek a lépésközzel oszthatónak kell lennie.

5.számú melléklet: Kockázati életbiztosítás díja

Az alábbi táblázatban ismertetjük az 1 000 Ft biztosítási összegre fizetendő éves díjak havi díjfizetése esetén. A díjak nem tartalmazzák az érvényesíthető kedvezményeket.

A fizetendő díj meghatározása pl. 2 500 000 Ft biztosítási összeg esetén: egy 40 éves Biztosított esetén 10 éves tartamra:

$$\text{fizetendő díj} = (2\,500\,000 / 1\,000) \times 7,568 = 18\,920 \text{ Ft}$$

tartam	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
kor																																				
3	1.565 Ft	1.542 Ft	1.525 Ft	1.519 Ft	1.516 Ft	1.517 Ft	1.518 Ft	1.518 Ft	1.519 Ft	1.521 Ft	1.524 Ft	1.531 Ft	1.542 Ft	1.556 Ft	1.570 Ft	1.587 Ft	1.604 Ft	1.621 Ft	1.638 Ft	1.654 Ft	1.668 Ft	1.682 Ft	1.696 Ft	1.709 Ft	1.721 Ft	1.733 Ft	1.746 Ft	1.759 Ft	1.774 Ft	1.790 Ft	1.808 Ft	1.828 Ft	1.850 Ft	1.875 Ft	1.901	
4	1.518 Ft	1.505 Ft	1.503 Ft	1.503 Ft	1.506 Ft	1.509 Ft	1.511 Ft	1.513 Ft	1.516 Ft	1.519 Ft	1.527 Ft	1.539 Ft	1.555 Ft	1.571 Ft	1.588 Ft	1.607 Ft	1.625 Ft	1.643 Ft	1.660 Ft	1.675 Ft	1.690 Ft	1.704 Ft	1.717 Ft	1.730 Ft	1.743 Ft	1.756 Ft	1.770 Ft	1.785 Ft	1.801 Ft	1.820 Ft	1.841 Ft	1.864 Ft	1.889 Ft	1.917 Ft	1.948	
5	1.492 Ft	1.495 Ft	1.497 Ft	1.503 Ft	1.507 Ft	1.510 Ft	1.512 Ft	1.516 Ft	1.519 Ft	1.528 Ft	1.542 Ft	1.558 Ft	1.576 Ft	1.595 Ft	1.614 Ft	1.634 Ft	1.652 Ft	1.670 Ft	1.686 Ft	1.701 Ft	1.716 Ft	1.730 Ft	1.743 Ft	1.756 Ft	1.769 Ft	1.784 Ft	1.799 Ft	1.816 Ft	1.836 Ft	1.857 Ft	1.881 Ft	1.907 Ft	1.936 Ft	1.968 Ft	2.002	
6	1.498 Ft	1.500 Ft	1.507 Ft	1.511 Ft	1.514 Ft	1.516 Ft	1.519 Ft	1.523 Ft	1.533 Ft	1.547 Ft	1.566 Ft	1.584 Ft	1.604 Ft	1.625 Ft	1.646 Ft	1.665 Ft	1.684 Ft	1.700 Ft	1.716 Ft	1.731 Ft	1.745 Ft	1.759 Ft	1.772 Ft	1.786 Ft	1.800 Ft	1.816 Ft	1.834 Ft	1.854 Ft	1.876 Ft	1.901 Ft	1.928 Ft	1.958 Ft	1.990 Ft	2.026 Ft	2.067	
7	1.502 Ft	1.511 Ft	1.516 Ft	1.518 Ft	1.520 Ft	1.523 Ft	1.527 Ft	1.538 Ft	1.554 Ft	1.573 Ft	1.594 Ft	1.615 Ft	1.637 Ft	1.659 Ft	1.679 Ft	1.698 Ft	1.715 Ft	1.732 Ft	1.747 Ft	1.762 Ft	1.776 Ft	1.789 Ft	1.803 Ft	1.818 Ft	1.834 Ft	1.853 Ft	1.873 Ft	1.896 Ft	1.921 Ft	1.950 Ft	1.980 Ft	2.014 Ft	2.052 Ft	2.094 Ft	2.142	
8	1.522 Ft	1.523 Ft	1.524 Ft	1.525 Ft	1.528 Ft	1.532 Ft	1.543 Ft	1.561 Ft	1.583 Ft	1.604 Ft	1.627 Ft	1.651 Ft	1.673 Ft	1.695 Ft	1.715 Ft	1.732 Ft	1.749 Ft	1.765 Ft	1.780 Ft	1.794 Ft	1.808 Ft	1.822 Ft	1.837 Ft	1.854 Ft	1.873 Ft	1.894 Ft	1.917 Ft	1.944 Ft	1.973 Ft	2.005 Ft	2.040 Ft	2.078 Ft	2.122 Ft	2.172 Ft	2.227	
9	1.525 Ft	1.525 Ft	1.526 Ft	1.530 Ft	1.534 Ft	1.547 Ft	1.568 Ft	1.591 Ft	1.615 Ft	1.639 Ft	1.664 Ft	1.689 Ft	1.711 Ft	1.732 Ft	1.750 Ft	1.767 Ft	1.783 Ft	1.798 Ft	1.813 Ft	1.827 Ft	1.841 Ft	1.857 Ft	1.874 Ft	1.893 Ft	1.915 Ft	1.939 Ft	1.966 Ft	1.997 Ft	2.030 Ft	2.066 Ft	2.106 Ft	2.151 Ft	2.203 Ft	2.260 Ft	2.325	
10	1.525 Ft	1.527 Ft	1.531 Ft	1.537 Ft	1.552 Ft	1.575 Ft	1.602 Ft	1.628 Ft	1.654 Ft	1.681 Ft	1.706 Ft	1.729 Ft	1.751 Ft	1.770 Ft	1.787 Ft	1.803 Ft	1.819 Ft	1.834 Ft	1.848 Ft	1.862 Ft	1.878 Ft	1.896 Ft	1.915 Ft	1.938 Ft	1.963 Ft	1.991 Ft	2.022 Ft	2.056 Ft	2.094 Ft	2.135 Ft	2.182 Ft	2.236 Ft	2.296 Ft	2.363 Ft	2.438	
11	1.528 Ft	1.535 Ft	1.541 Ft	1.560 Ft	1.586 Ft	1.616 Ft	1.644 Ft	1.672 Ft	1.701 Ft	1.727 Ft	1.751 Ft	1.774 Ft	1.793 Ft	1.810 Ft	1.827 Ft	1.842 Ft	1.857 Ft	1.871 Ft	1.886 Ft	1.902 Ft	1.920 Ft	1.940 Ft	1.963 Ft	1.989 Ft	2.018 Ft	2.050 Ft	2.085 Ft	2.124 Ft	2.167 Ft	2.216 Ft	2.271 Ft	2.333 Ft	2.403 Ft	2.480 Ft	2.567	
12	1.542 Ft	1.548 Ft	1.571 Ft	1.602 Ft	1.635 Ft	1.666 Ft	1.696 Ft	1.725 Ft	1.753 Ft	1.777 Ft	1.800 Ft	1.819 Ft	1.837 Ft	1.853 Ft	1.869 Ft	1.883 Ft	1.897 Ft	1.912 Ft	1.928 Ft	1.946 Ft	1.966 Ft	1.990 Ft	2.016 Ft	2.046 Ft	2.080 Ft	2.116 Ft	2.156 Ft	2.201 Ft	2.251 Ft	2.309 Ft	2.373 Ft	2.445 Ft	2.526 Ft	2.616 Ft	2.716	
13	1.555 Ft	1.586 Ft	1.623 Ft	1.660 Ft	1.693 Ft	1.724 Ft	1.755 Ft	1.783 Ft	1.808 Ft	1.830 Ft	1.849 Ft	1.866 Ft	1.882 Ft	1.897 Ft	1.911 Ft	1.925 Ft	1.940 Ft	1.955 Ft	1.974 Ft	1.995 Ft	2.019 Ft	2.046 Ft	2.077 Ft	2.111 Ft	2.149 Ft	2.190 Ft	2.236 Ft	2.289 Ft	2.348 Ft	2.415 Ft	2.490 Ft	2.574 Ft	2.667 Ft	2.772 Ft	2.887	
14	1.618 Ft	1.659 Ft	1.698 Ft	1.730 Ft	1.761 Ft	1.791 Ft	1.819 Ft	1.844 Ft	1.866 Ft	1.883 Ft	1.900 Ft	1.915 Ft	1.929 Ft	1.943 Ft	1.956 Ft	1.970 Ft	1.986 Ft	2.004 Ft	2.025 Ft	2.050 Ft	2.078 Ft	2.109 Ft	2.145 Ft	2.184 Ft	2.227 Ft	2.274 Ft	2.329 Ft	2.390 Ft	2.460 Ft	2.538 Ft	2.625 Ft	2.722 Ft	2.830 Ft	2.950 Ft	3.082	
15	1.701 Ft	1.739 Ft	1.769 Ft	1.799 Ft	1.829 Ft	1.856 Ft	1.880 Ft	1.901 Ft	1.917 Ft	1.932 Ft	1.947 Ft	1.961 Ft	1.973 Ft	1.986 Ft	1.999 Ft	2.015 Ft	2.033 Ft	2.055 Ft	2.080 Ft	2.108 Ft	2.141 Ft	2.178 Ft	2.218 Ft	2.262 Ft	2.312 Ft	2.368 Ft	2.432 Ft	2.504 Ft	2.585 Ft	2.676 Ft	2.777 Ft	2.889 Ft	3.014 Ft	3.151 Ft	3.299	
16	1.778 Ft	1.804 Ft	1.833 Ft	1.863 Ft	1.890 Ft	1.913 Ft	1.933 Ft	1.948 Ft	1.962 Ft	1.976 Ft	1.989 Ft	2.000 Ft	2.013 Ft	2.026 Ft	2.041 Ft	2.059 Ft	2.081 Ft	2.107 Ft	2.137 Ft	2.170 Ft	2.209 Ft	2.250 Ft	2.296 Ft	2.348 Ft	2.406 Ft	2.473 Ft	2.548 Ft	2.632 Ft	2.726 Ft	2.831 Ft	2.948 Ft	3.078 Ft	3.220 Ft	3.374 Ft	3.538	
17	1.831 Ft	1.863 Ft	1.893 Ft	1.920 Ft	1.942 Ft	1.961 Ft	1.975 Ft	1.988 Ft	2.001 Ft	2.013 Ft	2.024 Ft	2.036 Ft	2.049 Ft	2.064 Ft	2.083 Ft	2.105 Ft	2.132 Ft	2.163 Ft	2.198 Ft	2.237 Ft	2.281 Ft	2.329 Ft	2.382 Ft	2.443 Ft	2.513 Ft	2.591 Ft	2.679 Ft	2.777 Ft	2.886 Ft	3.008 Ft	3.143 Ft	3.291 Ft	3.451 Ft	3.621 Ft	3.799	
18	1.895 Ft	1.926 Ft	1.952 Ft	1.972 Ft	1.989 Ft	2.002 Ft	2.013 Ft	2.025 Ft	2.036 Ft	2.047 Ft	2.058 Ft	2.071 Ft	2.086 Ft	2.105 Ft	2.128 Ft	2.156 Ft	2.188 Ft	2.224 Ft	2.266 Ft	2.311 Ft	2.361 Ft	2.417 Ft	2.480 Ft	2.553 Ft	2.634 Ft	2.726 Ft	2.828 Ft	2.942 Ft	3.069 Ft	3.210 Ft	3.364 Ft	3.530 Ft	3.707 Ft	3.893 Ft	4.086	
19	1.958 Ft	1.981 Ft	1.999 Ft	2.015 Ft	2.025 Ft	2.035 Ft	2.046 Ft	2.057 Ft	2.067 Ft	2.077 Ft	2.090 Ft	2.105 Ft	2.125 Ft	2.149 Ft	2.177 Ft	2.211 Ft	2.249 Ft	2.293 Ft	2.340 Ft	2.392 Ft	2.450 Ft	2.517 Ft	2.593 Ft	2.678 Ft	2.773 Ft	2.880 Ft	2.999 Ft	3.131 Ft	3.278 Ft	3.439 Ft	3.612 Ft	3.796 Ft	3.989 Ft	4.189 Ft	4.397	
20	2.005 Ft	2.020 Ft	2.035 Ft	2.043 Ft	2.052 Ft	2.062 Ft	2.072 Ft	2.082 Ft	2.093 Ft	2.105 Ft	2.121 Ft	2.142 Ft	2.167 Ft	2.197 Ft	2.232 Ft	2.272 Ft	2.318 Ft	2.367 Ft	2.422 Ft	2.483 Ft	2.553 Ft	2.632 Ft	2.722 Ft	2.821 Ft	2.933 Ft	3.057 Ft	3.195 Ft	3.348 Ft	3.516 Ft	3.697 Ft	3.888 Ft	4.089 Ft	4.297 Ft	4.512 Ft	4.733	
21	2.035 Ft	2.050 Ft	2.057 Ft	2.065 Ft	2.074 Ft	2.085 Ft	2.094 Ft	2.105 Ft	2.118 Ft	2.135 Ft	2.156 Ft	2.183 Ft	2.215 Ft	2.252 Ft	2.295 Ft	2.343 Ft	2.395 Ft	2.453 Ft	2.517 Ft	2.590 Ft	2.673 Ft	2.766 Ft	2.871 Ft	2.988 Ft	3.117 Ft	3.262 Ft	3.421 Ft	3.596 Ft	3.785 Ft	3.984 Ft	4.193 Ft	4.410 Ft	4.634 Ft	4.863 Ft	5.097	
22	2.066 Ft	2.068 Ft	2.075 Ft	2.085 Ft	2.095 Ft	2.105 Ft	2.116 Ft	2.130 Ft	2.147 Ft	2.171 Ft	2.199 Ft	2.233 Ft	2.272 Ft	2.318 Ft	2.368 Ft	2.424 Ft	2.484 Ft	2.552 Ft	2.628 Ft	2.716 Ft	2.814 Ft	2.923 Ft	3.045 Ft	3.181 Ft	3.332 Ft	3.499 Ft	3.682 Ft	3.878 Ft	4.086 Ft	4.303 Ft	4.529 Ft	4.762 Ft	5.000 Ft	5.243 Ft	5.498	
23	2.070 Ft	2.080 Ft	2.092 Ft	2.103 Ft	2.114 Ft	2.125 Ft	2.140 Ft	2.159 Ft	2.184 Ft	2.214 Ft	2.251 Ft	2.293 Ft	2.341 Ft	2.395 Ft	2.453 Ft	2.517 Ft	2.588 Ft	2.669 Ft	2.761 Ft	2.864 Ft	2.979 Ft	3.107 Ft	3.249 Ft	3.407 Ft	3.581 Ft	3.772 Ft	3.977 Ft	4.194 Ft	4.420 Ft	4.655 Ft	4.897 Ft	5.145 Ft	5.397 Ft	5.653 Ft	5.910	
24	2.090 Ft	2.103 Ft	2.115 Ft	2.126 Ft	2.138 Ft	2.153 Ft	2.173 Ft	2.200 Ft	2.233 Ft	2.272 Ft	2.317 Ft	2.368 Ft	2.426 Ft	2.487 Ft	2.555 Ft	2.630 Ft	2.714 Ft	2.811 Ft	2.919 Ft	3.040 Ft	3.174 Ft	3.323 Ft	3.488 Ft	3.671 Ft	3.870 Ft	4.084 Ft	4.310 Ft	4.546 Ft	4.791 Ft	5.042 Ft	5.300 Ft	5.562 Ft	5.827 Ft	6.094 Ft	6.363	
25	2.117 Ft	2.129 Ft	2.138 Ft	2.150 Ft	2.166 Ft	2.189 Ft	2.218 Ft	2.253 Ft	2.295 Ft	2.344 Ft	2.398 Ft	2.459 Ft	2.524 Ft	2.596 Ft	2.675 Ft	2.764 Ft	2.866 Ft	2.980 Ft	3.106 Ft	3.247 Ft	3.403 Ft	3.576 Ft	3.767 Ft	3.975 Ft	4.199 Ft	4.435 Ft	4.681 Ft	4.936 Ft	5.197 Ft	5.465 Ft	5.737 Ft	6.012 Ft	6.290 Ft	6.568 Ft	6.847	
26	2.141 Ft	2.149 Ft	2.162 Ft	2.180 Ft	2.204 Ft	2.236 Ft	2.275 Ft	2.321 Ft	2.373 Ft	2.431 Ft	2.496 Ft	2.565 Ft	2.641 Ft	2.724 Ft	2.818 Ft	2.925 Ft	3.045 Ft	3.178 Ft	3.326 Ft	3.489 Ft	3.671 Ft	3.870 Ft	4.088 Ft	4.322 Ft	4.568 Ft	4.825 Ft	5.090 Ft	5.363 Ft	5.641 Ft	5.924 Ft	6.210 Ft	6.498 Ft	6.786 Ft	7.075 Ft	7.364	
27	2.15																																			

6.számú melléklet: Kórházi napi térítés (1.naptól) kiegészítő biztosítás díja

Az alábbi táblázatban ismertetjük az 1 000 Ft biztosítási összegre fizetendő éves díjat havi díjfizetés esetén. A díjak nem tartalmazzák az érvényesíthető kedvezményeket.

A fizetendő díj meghatározása pl. 2000 Ft biztosítási összeg esetén: egy 40 éves Biztosított esetén 10 éves tartamra:

$$\text{fizetendő díj} = (2\,000/1\,000) \times 4\,632,9 = 9\,266 \text{ Ft}$$
[illegible]

[illegible]

9.számú melléklet: Baleseti és egészségi kiegészítő biztosítások díjai

Az alábbi táblázatban ismertetjük az 1 000 Ft biztosítási összegre fizetendő éves díjat havi díjfizetés esetén. A díjak nem tartalmazzák az érvényesíthető kedvezményeket.

A fizetendő díj meghatározása pl. 2 500 000 Ft baleseti halál biztosítási összeg esetén:

$$\text{fizetendő díj} = (2\,500\,000 / 1\,000) \times 1,177 = 2\,943 \text{ Ft}$$

Kiegészítő balesetbiztosítási fedezetek	
Baleseti halál	1,177 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 20-100%	1,100 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 1-100%	1,707 Ft
Teljes és végleges baleseti rokkantság 100%	1,072 Ft
Csonttörés, csontrepedés	24,938 Ft
28 napon túli gyógyulási támogatás	118,848 Ft
Baleseti kórházi napitérítés 1. naptól 100 napig	895,998 Ft
Baleseti kórházi napitérítés 4. naptól 100 napig (levonásos)	572,234 Ft
Baleseti műtéti térítés (25%, 50%, 100%, 200%)	23,201 Ft
Égési sérülés	0,240 Ft
Baleseti keresőképtelenségi napitérítés 16. naptól térít (levonásos)	1 981,482 Ft
Baleseti keresőképtelenségi napitérítés 31. naptól térít (levonásos)	1 308,054 Ft
Baleseti keresőképtelenségi napitérítés 61. naptól térít (levonásos)	703,304 Ft
Közlekedési baleseti halál	0,250 Ft
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás 1-100%	0,362 Ft
Kiegészítő egészségbiztosítási fedezetek	
Bármely okú műtéti térítés (25%, 50%, 100%, 200%)	116,003 Ft
79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás	1,634 Ft
Bármely okú keresőképtelenségi napitérítés 16. naptól térít (levonásos)	9 907,408 Ft
Bármely okú keresőképtelenségi napitérítés 31. naptól térít (levonásos)	6 540,272 Ft
Bármely okú keresőképtelenségi napitérítés 61. naptól térít (levonásos)	3 516,522 Ft

Kockázati életbiztosítás különös feltétele

2012/H1

A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződés általános feltételét (a továbbiakban általános feltétel) is alkalmazni kell. Jelen különös feltételt és az általános feltételt a szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni. Jelen kiegészítő biztosítás önállóan, mint főbiztosítás is megköthető.

Jelen feltételben meghatározott halál, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés (fő- és kiegészítő biztosítás) adott Biztosított vonatkozásában megszűnik. Amennyiben a szerződés több Biztosítottra is vonatkozik és a fenti biztosítási esemény a főbiztosított esetében következik be, úgy a teljes szerződés az összes Biztosított (fő, és társbiztosított) vonatkozásában megszűnik. Megszűnik a teljes szerződés (a főbiztosítás az összes kiegészítő biztosítással együtt) az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételeiben meghatározott egyéb esetekben is.

Jelen biztosításhoz, mint főbiztosításhoz kiegészítő biztosítások köthetők.

I. a biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a szerződés tartama alatti halála.
2. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

II. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

- 1.1 A Biztosított halála esetén a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti.
- 1.2 A biztosítási esemény bekövetkeztekor a meg nem szolgáltatott biztosítási díjakat a Biztosító visszautalja a Szerződőnek.

2. a biztosítási összeg

- 2.1 A kezdeti biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra.