



K&H Biztosító Zrt.

**K&H jövőkép
befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás szerződési
feltétele**

2014. július 1.



a KBC csoport tagja

ügylettájékoztató

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 alaptőkéje: 4.780.000.000,- Ft
A társaság tulajdonosai: KBC Insurance NV. 100%

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>

A **K&H Bank** székhelye:
1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
Jogi formája: részvénytársaság
Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank

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.

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, a biztosítási szerződését közvetítő biztosításközvetítő szívesen áll az Ön rendelkezésére. Ha 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.) ügyintézőjénél vagy vezetőjénél,
- faxon: (06 1) 461 5276,
- e-mailben: biztosito@kh.hu,
- telefonos ügyfélszolgálatunknál a (06 1/20/30/70) 335 3355-ös telefonszámon

Az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál 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 Magyar Nemzeti Bank fogyasztó-védelmi honlapját (<http://felugyelet.mnb.hu/topmenu/>), penzügyi_felugyelet), 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 – ellenkező megállapodás hiányában – 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: Magyar Nemzeti Bank; nyomozóhatóság, ügyészség; bíróság, önálló bírósági végrehajtó; közjegyző; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; könyvnyilvántartást vezető hivatal, feladat körében eljáró alapvető jogok országgyűlési biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a viszontbiztosítással, állomány-átruházás esetén az átvéő biztosítóval, a kiszervezéshez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatok szolgáltatása, 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. §).

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act - azaz a külföldi számlák adómegfeleléséről szóló amerikai törvény) szabályozás értelmében a biztosító köteles elvégezni az ügyfél adóügyi illetőségvizsgálatát, mely során az ügyfél köteles az arra vonatkozó adatait, illetve nyilatkozatát a biztosító rendelkezésére bocsátani, hogy adóügyi szempontból amerikai illetőségűnek minősül-e.

Az illetőségvizsgálat eredménye alapján a biztosító egy pénzügyi számlát (megtakarítási életbiztosítás) Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként, vagy Nem Jelentendő Számlaként azonosít.

Figyelem! A biztosító a pénzügyi számlát (megtakarítási életbiztosítást) a FATCA szabályozásban meghatározott Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként minősíti, amennyiben az ügyfél az illetőség vizsgálat elvégzéséhez nem járul hozzá, vagy az illetőség vizsgálat más okból sikertelen.

A biztosító folyamatosan figyelemmel kíséri az illetőség vizsgálathoz szükséges adatok, és a pénzügyi számlák (megtakarítási életbiztosítások) értékének FATCA szabályozás szempontjából jelentős változását. Az illetőségvizsgálat alapján Egyesült Államoknak Jelentendő Számlaként azonosított életbiztosításról és a Számlatulajdonosának adatairól a biztosító éves adatszolgáltatás keretében köteles a Nemzeti Adó- és Vámhivatal (NAV) tájékoztatni a Magyarország Kormány és Egyesült Államok Kormány közötti információcsere teljesülése érdekében.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen feltétel szerint létrejött **kockázatnak nem minősülő életbiztosítási szerződésre** a „Tájékoztató az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatosan 2014. január 1-től alkalmazandó adózási szabályokról” c. dokumentum alábbi pontjai alkalmazandók:

- I. pont
- II. pont
- III.2 pont

A sikeres együttműködés reményében

K&H Biztosító Zrt.



Tájékoztató az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatosan 2014. január 1-től alkalmazandó adózási szabályokról

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen tájékoztatóban leírtak kizárólag a tájékoztatás célját szolgálják és sem adótanácsadásnak, sem hivatalos jogszabály értelmezésnek nem minősülnek. Valamint tájékoztatjuk, hogy a tájékoztató a kiadása napján hatályos jogszabályi rendelkezések összefoglalása. A Biztosító a jogszabályok jövőbeni változásáért felelősséget nem vállal. A biztosítási szerződéssel összefüggő adózási és számviteli elszámolási szabályok helytelen alkalmazásából eredő kockázatot a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett a felelős.

I. biztosítási díjak adózási szabályai

Az egyes biztosítási formák meghatározását az Szja törvény 3. § 90-98. pontja tartalmazza, melyek szerint:

Kockázati biztosításnak minősülnek a tartamos haláleseti életbiztosítások, a baleset- és betegségbiztosítások (egészségbiztosítások). Ezeknek a leglényegesebb eleme, hogy a biztosító csak akkor teljesít, ha bekövetkezik a biztosítási esemény.

Nem tartoznak a kockázati biztosítás kategóriájába a vegyes életbiztosítások, a nyugdíj- és járadékbiztosítások, valamint a határozatlan idejű visszavásárlási értékkel rendelkező haláleseti életbiztosítások. A nem kockázati biztosítások lényeges eleme, hogy lejáratú szolgáltatással és visszavásárlási értékkel rendelkeznek.

I.1. Személybiztosítás: az élet-, a baleset- és a betegségbiztosítás

Kockázati biztosítás az olyan személybiztosítás, amely esetében biztosítási esemény bekövetkezése nélkül vagyoni érték kivonására nincs lehetőség (így különösen nincs lejáratú szolgáltatása és visszavásárlási értéke). Kockázati biztosításnak minősül továbbá a kockázati biztosítási elemeket is magában foglaló biztosítások esetében az igazoltan elkülönített kockázati biztosítási rész is.

Nem minősül kockázati biztosításnak azonban az olyan biztosítás – akkor sem, ha a biztosító teljesítését biztosítási esemény váltja ki –, amely esetében a biztosítási feltételek szerint a biztosító teljesítésének összege meghaladja az adott biztosítási szerződésre befizetett biztosítási díj és az azzal kapcsolatosan képződő hozam együttes összegét.

A rendelkezés alkalmazásában *nem minősül vagyoni érték kivonásának* az a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítés (így különösen

a díjkedvezmény, díjengedmény, díjvisszatérítés), amelyre a díjat fizető személy jogosult.

Vagyoni érték kivonásának minősül azonban, ha a személybiztosítás díját más személy – ide nem értve a kifizetőnek nem minősülő magánszemélyt – fizette és a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítésre a biztosítás feltételei szerint magánszemély jogosult. Ez utóbbi esetben azzal, hogy amennyiben a magánszemély erre a szerződéskötést követően egy későbbi időpontban válik jogosulttá, akkor a biztosítás a teljes tartam alatt nem minősül kockázati biztosításnak.

A kockázatinak nem minősülő biztosítások esetében (pl. vegyes biztosítások) – függetlenül attól, hogy annak díját magánszemély adózott bevételeiből vagy kifizetői adófizetés mellett kifizető fizette – kamatjövedelem keletkezik, kivéve az olyan szolgáltatásokat, amelyek a törvény szerint adómentesek (ezek a haláleseti kifizetés, a baleseti -, a betegségi -, a nyugdíj - és a járadék szolgáltatás).

I.2. Díjfizetések adókötelezettsége

A törvény különbséget tesz **magánszemély és cég által fizetett biztosítási díj között**, tekintettel arra, hogy magánszemélyek adózott jövedelemből fizetnek díjat, míg cégek esetében a díj fizetése a biztosított magánszemélynél (adómentes vagy adóköteles) jövedelemként jelentkezik.

I.2.1. A magánszemély javára más személy (általában a munkáltató, illetve más kifizető) által kötött életbiztosítások esetén

A magánszemély javára más személy (általában a munkáltató, illetve más kifizető) által kötött

élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződés alapján a kifizető által fizetett adóköteles biztosítási díj nem összevonandó jövedelem, hanem a kifizetőt terhelő 51,17% befizetés mellett adható ún. egyes meghatározott juttatás [Szja törvény 70. § (1) bekezdés c) pont].

Adóköteles biztosítási díjnak minősül magánszemély biztosítottja kötött biztosítási szerződés alapján más személy (általában a munkáltató, illetve más kifizető) által fizetett díj, kivéve, ha az Szja törvény 1. számú melléklete szerint adómentes.

Adómentes a lejáratú szolgáltatás és visszavásárlási érték nélküli kockázati biztosítás más személy (továbbiakban: kifizető) által – az ugyanazon kifizető esetében ugyanazon biztosítottja tekintetével havonta, a minimálbér 30%-át meg nem haladóan – fizetett díja (azonos szolgáltatási tartalommal rendelkező csoportos kockázati biztosítás esetében a fizetett díj egy biztosítottja jutó része).



A Biztosító szolgáltatása pedig a **kockázati biztosítások** esetén főszabályként szintén adómentes.

Kivételt csak a jövedelempótló kifizetések (ideértve a napi térítéseket is) jelentenek akkor, ha a biztosításnak volt kifizető által fizetett adómentes díja. Ilyen esetben a jövedelempótló kifizetés napi 15 000 forintot meghaladó része adóköteles, azzal, hogy az összeghatárt biztosítási szerződésenként (a kiegészítő biztosításokkal együtt) kell vizsgálni [3. § 90-91., 1. számú melléklet 6.3., 6.6-6.8.].

Nem minősül kockázati biztosításnak és ezért adóköteles azonban az olyan biztosítás kifizető által fizetett díja, amelynél a biztosítási esemény bekövetkezése nélküli biztosítói teljesítésre (így különösen díjkedvezmény, díjengedmény, díjvisszatérítés) a biztosítás feltételei szerint magánszemély jogosult, ez utóbbi esetben azzal, hogy amennyiben a magánszemély erre a szerződéskötést követően egy későbbi időpontban válik jogosulttá, akkor a biztosítás a teljes tartam alatt nem minősül kockázati biztosításnak.

Rendszeres díjnak minősül az a díj, amelyet a biztosítási szerződés alapján legalább évente egy alkalommal kell megfizetni, és amelynek összege az adott biztosítási évben nem haladja meg az előző biztosítási évben fizetett díjak együttes összegének 30 %-kal növelt értékét. A nem rendszeres (pl. az eseti) díjak – a díjfizetés időpontjában – a törvény szerinti egyes meghatározott juttatásként adókötelesek [Szja törvény 1. számú melléklet 6.9. pont].

II. a kamatjövedelemre vonatkozó szabályok

II.1. Kamatadó és egészségügyi hozzájárulás (EHO) fizetési kötelezettségek

A személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (a továbbiakban: Szja tv.) 65. § (1) bek. d) pontja értelmében kamatjövedelemnek minősül a biztosítói teljesítésből (pl. lejárat, visszavásárlás) – kivéve, ha a biztosító teljesítése az Szja törvény I. számú melléklet 6. pont 6.6. alpontja szerint adómentes vagy a törvény más rendelkezése alapján minősül adóköteles jövedelemnek – a befizetett díjat meghaladó összeg azzal, hogy nem minősül befizetett díjnak a kockázati biztosítás díja.

A kamatjövedelmet 16%-os mértékű személyi jövedelemadó terheli, továbbá a 2013. augusztus 1-jétől hatályos egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény 3/A § (1) a) pontja értelmében a hatálybalépést követően keletkezett kamatjövedelmet 6%-os mértékű EHO terheli.

2014-től az EHO megfizetésének terhe alól mentesülnek az olyan hozamok és kamatok, amelyek EGT-tagállam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokból keletkeznek.

E mentesítő szabály a biztosításokra eredetileg nem vonatkozott. A jogalkotó – felismerve ennek méltánytalanságát a biztosítási szerződés jogalanyaival szemben – 2014. januártól 1-jétől ezt az adómentességet a biztosításokra is kiterjeszti, feltéve, hogy a biztosítás mögötti eszközalapnak vagy díjtartaléknak – a biztosítás tartama alatt folyamatosan, mindvégig, és a megfelelő dokumentumok által igazolható módon – legalább 80%-a EGT-tagállam által kibocsátott, forintban jegyzett, hitelviszonyt megtestesítő értékpapírból áll.

Az új szabály egy átmeneti intézkedést is tartalmaz. E szerint a mentesítő szabályt alkalmazni lehet a 2014. január 1. előtt kötött olyan biztosításokra is, amelyek értékpapír-összetételét

– ha korábban nem felelt meg az eszközalap vagy a díjtartalék a törvényben előírt értékpapír-összetételnek – legkésőbb 2014. április 1-jéig a mentességi feltételeket kielégítő módon átalakítják, és azt a jogviszony végéig, de legalább három évig fenntartják. (A jogviszony végéig kell eleget tenni a törvényi feltételeknek, a legalább három évig követelmény azokra az esetekre vonatkozik, amikor a biztosítási tartam végéig már nincs három év, ami a gyakorlatban azt jelenti, hogy az ilyen biztosításokra nem alkalmazható a mentesítő szabály.)

II.2. Kamatadó kedvezmények

2014. január 1-jét követően nem kell megfizetni:

- az **egyszeri díjas biztosítások esetében** a kamatjövedelem után keletkező adót, és az EHO-t sem, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 5. év elteltével vagy az után következik be, illetve a kamatjövedelem 50%-a utáni adót és EHO-t, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 3. év elteltével vagy az után, de az 5. év elteltét megelőzően következik be;
- a **rendszeres díjas biztosítások esetében** a kamatjövedelem utáni adót és az EHO-t sem, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 10. év elteltével vagy az után következik be, illetve a kamatjövedelem 50%-a utáni adót és EHO-t, ha a biztosítói kifizetés a szerződés létrejöttét követő 6. év elteltével vagy az után, de a 10. év elteltét megelőzően következik be [Szja törvény 65. § (3) bekezdés].

A fenti kedvezmények nem alkalmazhatóak a sem egyszeri díjas, sem rendszeres díjas biztosításnak nem minősülő biztosításra és az erre a biztosításra történő díjfizetésre a biztosítás teljes tartama alatt – kivéve, ha az utolsó elvart díjon felüli díjfizetés időpontjától számítva a kedvezmény feltételéül szabott idő már eltelt.



Nem minősül sem egyszeri díjas biztosításnak, sem rendszeres díjas biztosításnak a biztosítás, ha

- a biztosítási szerződésre a biztosítás teljes tartama alatt a szerződés szerint elvárt díjon felül díjfizetés (ideértve különösen az eseti, a rendkívüli, a soron kívüli díjat) történt, kivéve, ha a szerződés szerint elvárt díjon felüli díjfizetést a hozzá tartozó biztosítástechnikai tartálékkal vagy díjtartalékkal együtt elkülönítetten tartja nyilván a biztosító. Az így elkülönített összegeket – az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját tekintve a szerződés létrejötté időpontjának – az adókötelezettség megállapításakor úgy kell tekinteni, mint önálló biztosítási szerződés szerinti díjat, biztosítástechnikai tartálékot, díjtartalékot,
- a rendszeres díjak 2012. december 31-ét követő növelésének (indexálás) mértéke meghaladja a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett, a díjnövelés évét megelőző második évre vonatkozó éves fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét. (Szja tv. 65. § (3a) bek.)

Átmeneti szabály 2011.01.01-jétől: az adó mértéke 0%, ha a biztosítási szerződés megkötése 2006.09.01-je előtt történt. Kivételt képez a 2006.09.01-je előtt megkötött életbiztosítás, ha a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díj (eseti, rendkívüli, soron kívüli díj) 2010.12.31-ét követő befizetése révén keletkezett díjtartalék és azzal arányos hozamának kivonására kerül sor. Ekkor a 2010.12.31-ét követő első, soron kívüli díjbefizetés napját – jövedelemadó szempontjából – egy új szerződéskötés napjának kell tekinteni, és arra illetve az ezt követő rendkívüli befizetések kivonására már az adóköteles kamatjövedelemre vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.

III. biztosítói szolgáltatások

III.1 A kockázati biztosítások esetében

Fő szabály szerint adómentes a Bit-ben (2003. évi LX. törvény) meghatározott, belföldön székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében juttatott vagyoni érték. Ez a rendelkezés kiterjed az olyan államban székhellyel rendelkező biztosítóra is, amelynek Magyarországgal hatályos egyezménye van a kettős adóztatás elkerülésére [Szja törvény 1. számú melléklet 6.6., 6.8. pont].

Adóköteles a baleset- és betegségbiztosítás alapján nyújtott jövedelmet pótló szolgáltatás összegéből (ideértve a szerződéses feltételek szerint az eltelt napok száma alapján járó napi térítésként vagy az eltelt napok száma alapján meghatározott biztosítási összeget is) a jövedelem-kiesés időszakára napi 15 000 forintot meghaladó rész, akkor, ha a biztosítási díj vagy annak egy része a díjfizetés időpontjában adómentes volt [Szja törvény 1. számú melléklet 6.6., 6.7. pont c) alpont].

érvényes: 2014. július 1.

K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás feltétele

III.2 A kockázatinak nem minősülő biztosítások esetében

Adóköteles továbbá a személybiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatás is, amely nem minősül halál esetére szóló biztosítási, nyugdíjbiztosítási, járadékbiztosítási, balesetbiztosítási vagy betegségbiztosítási szolgáltatásnak, valamint az olyan biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatás, amelynek díját vagy díjának egy részét magánszemély költségként elszámolta.

Az egyéb jövedelemnek nem minősülő adóköteles biztosítói kifizetésekre a kamatjövedelem szabályait kell alkalmazni jelen tájékoztató II. pontjában foglaltak szerint. Ez azt jelenti, hogy a befizetett biztosítási díjat (kivéve a kockázati biztosítási díjrészt) meghaladó összeg kamatjövedelemnek minősül [Szja törvény 65. § (1) bekezdés d) pont].

IV. nyugdíjbiztosítás

A nyugdíjbiztosításnak minősül a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. § 93. pontja alapján, az olyan életbiztosítás ahol a biztosítói teljesítést:

- **a biztosított halála, vagy**
- **a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság megszerzése, vagy**
- **az egészségi állapot legalább 40%-os mértéket elérő károsodása váltja ki, illetve**
- **ha a biztosító elérési szolgáltatása a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésekor válik esedékessé, feltéve, hogy a szerződés létrejöttétől a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát, a rokkantsági, a rehabilitációs ellátásra való jogosultság bekövetkezését, valamint ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás és a járadékszolgáltatást a folyósítás megkezdésétől számított 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújtják) legalább 10 év eltelik.**



IV.1. A hatályban lévő öregségi nyugdíjkorhatár:

Az öregségi nyugdíjkorhatárra vonatkozó jelenleg érvényes szabályozás (a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 18. §). alapján a társadalombiztosítási öregségi nyugdíjra jogosító öregségi nyugdíjkorhatára annak, aki

- 1952. január 1-je előtt született, a betöltött 62. életév,
- 1952-ben született, a 62. életév betöltését követő 183. nap,
- 1953-ban született, a betöltött 63. életév,
- 1954-ben született, a 63. életév betöltését követő 183. nap,
- 1955-ben született, a betöltött 64. életév,
- 1956-ban született, a 64. életév betöltését követő 183. nap,
- 1957-ben vagy azt követően született, a betöltött 65. életév.

IV.2. A nyugdíj szolgáltatásra való jogosultság megszerzése

A nyugdíj szolgáltatásra való jogosultság megszerzése a saját jogon járó öregségi nyugdíjra való jogosultság megszerzése.

IV.3. A nyugdíjbiztosítási kedvezmény (adó jóváírás) igénybevétele jogosult

A nyugdíjbiztosítási kedvezmény (adó jóváírás) igénybevétele a nyugdíjbiztosítás magánszemély szerződője a biztosító igazolása alapján.

IV.4. A nyugdíjbiztosítási kedvezmény (adó jóváírás) mértéke, korlátai, módja

A kedvezmény mértéke:

- a magánszemély (szerződő) által az adott évben befizetett díjak 20%-a, maximum 130 ezer Ft adó jóváírás vehető igénybe a biztosító által kiállított igazolás alapján.
- az önkéntes kölcsönös biztosító-pénztári saját tagi befizetések, a nyugdíj-előtakarékossági számlára (NYESZ-R) teljesített befizetések és a nyugdíjbiztosításra teljesített díjfizetések után mindösszesen legfeljebb 280 ezer forint értékben adható meg rendelkezés adóévenként.

A kedvezmény igénybevétele korlátai:

- a szerződő az összevont adóalap adójának az adókedvezmények (pl. családi kedvezmény, személyi kedvezmény) levonása után megmaradt fizetendő adójával rendelkezhet, így, ha ez a fennmaradó adó kisebb, mint a befizetett díjak 20%, illetve a maximum 130 ezer Ft, akkor csak az adó összegéig érvényesítheti a kedvezményt.

- további feltétel, hogy a szerződőnek ne legyen adótartozása, az adóbevallása alapján a fizetendő adóját megfizette, és a nyilatkozattétel időpontjában nyugdíjbiztosítási szerződéssel rendelkezzen.

A kedvezmény igénybevétele módja:

- a Szerződő az éves adóbevallása keretében tehet nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot, mely alapján az adóhatóság az adó jóváírás a Biztosító részére elutalja, aki a Szerződő nyugdíjbiztosítási számláján írja jóvá.
- amennyiben a szerződő több, különböző biztosítónál kötött nyugdíjbiztosítást, úgy ez esetben is csak egy biztosító jelölhető meg, de az adott évben összes nyugdíjbiztosításra befizetett díj 20%-áról (maximum 130 ezer Ft) lehet adó jóváírásként rendelkezni.
- az a szerződő is jogosult nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot tenni az adóbevallása keretében, aki már nem rendelkezik nyugdíjbiztosítással, – nyugdíj szolgáltatás bekövetkezése miatt – ebben az esetben az adóhatóság a magánszemély megjelölt címére (számlájára) utalja az adó jóváírás összegét.

IV. 5. A nyugdíjbiztosítás után igénybe vett adó jóváírás visszafizetési kötelezettségének esetei

Ha a szerződés nem nyugdíj szolgáltatással szűnik meg, akkor az igénybe vett összes adókedvezményt 20%-kal növelten kell visszafizetni az adóhatóság részére. Visszafizetési kötelezettséggel történő megszűnést vált ki a nyugdíjbiztosítási szerződés teljes visszavásárlása.

IV.6. Az adó jóváírás 20%-kal növelt összegének visszafizetése az adóhatóság részére

A biztosító a teljes visszavásárláskor, ha van a szerződésnek visszavásárlási értéke, a kamatadó és EHO levonása után a kifizetésből érvényesíti és elutalja az adóhatóság részére. Ha a visszavásárlási érték nem nyújt fedezetet az igénybe vett adó jóváírás 20% növelt összegének a visszafizetésére, akkor a magánszemély részére a le nem vont adó jóváírásról igazolást állít ki, mely alapján ezt a kötelezettséget a magánszemélynek az éves adóbevallás keretében kell teljesítenie.

K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás általános feltétele

Jelen K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítási feltétel (a továbbiakban: feltétel) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítási szerződésére (a továbbiakban: szerződés) vonatkozik.

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

I. értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. befektetési egység: adott eszközalapban egyenlő részesedést megtestesítő elszámolási egység.

2. befektetési egység eladási árfolyama: az az árfolyam, amelyen a Biztosító a befizetett díjakat, valamint a hűségbónusz jóváírásokat befektetési egységekké számítja át.

3. befektetési egység vételi árfolyama: az az árfolyam, amelyen a Biztosító a szolgáltatás kiszámítása, illetve a költségek elszámolása során a befektetési egységeket forintra számítja át.

4. díjjóváírás: a befizetett díj jóváírása a Szerződő számláján, aktuális eladási árfolyamon számított befektetési egységekben történik. A Biztosító a befizetett biztosítási díjat, a díjnak a Szerződő számlájára való beérkezését követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon számítja át befektetési egységekké.

5. a Szerződő számlája: a biztosítási szerződéshez rendelt számla, melyen az egyes eszközalapokban elhelyezett befektetési egységek számát, valamint a szerződést terhelő költségeket tartja nyilván a Biztosító.

6. befektetési egységek aktuális értéke: a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek számának és aktuális vételi árfolyamának a szorzata.

7. értékelési nap: az a nap, melyen a Biztosító az eszközalapokat értékeli és a befektetési egységek aktuális vételi és eladási árfolyamát meghatározza.

8. kezdeti befektetési egység: az első három éves rendszeres díjból vásárolt befektetési egység.

9. felhalmozási befektetési egység: az eseti díjakból, a negyedik biztosítási évtől kezdődően megfizetett rendszeres díjakból, valamint a hűségbónusz jóváírások alkalmával keletkezett összes befektetési egység.

10. tranzakció: minden, a befektetési egységeket érintő, Szerződő, vagy Biztosító által kezdeményezett módosítás (pl. díjjóváírás, hűségbónusz jóváírás, áthelyezés, átirányítás, részleges és teljes visszavásárlás).

11. haláleseti biztosítási összeg: a kötvényben megjelölt, a Szerződő által a Kondíciós listában ismertetett keretek között meghatározott, a tartam egészére érvényes összeg, mely a Biztosító haláleseti szolgáltatásának része.

12. eseti díj: a díjelőírás szerinti rendszeres díjon felül fizetett biztosítási díj.

13. eszközalapok: a Biztosító eszközei között elkülönített eszközállományok, melyek értékének alakulása a Biztosító befektetéshez kötött életbiztosításainak szolgáltatásait meghatározza. Az egyes eszközalapokra vonatkozó részletes leírást, rendelkezéseket és azok befektetési politikáját a Biztosító külön mellékletben írja le, amely jelen szerződési feltétel változó részét képezi.

14. eszközalapokat terhelő kötelezettségek: az eszközalapokat terhelő minden olyan költség, illetve kötelezettség, amely az adott eszközalap eszközeinek megvásárlása, eladása, kezelése, értékelése, fenntartása, biztosítása során közvetlenül felmerül.

15. eszközalap érték: a Szerződő számláján nyilvántartott, az eszközalaphoz tartozó befektetési egységek

számának szorzata az eszközalap adott értékelési napon megállapított vételi árfolyamával. Ez az érték nem tartalmazza az esedékes, de még le nem vont költségeket.

16. kötvényérték: az egyes eszközalap értékek összege.

17. elhatárolt költség: a Biztosító a haláleseti biztosítási összeg kockázati díját, valamint, amennyiben a szerződéshez kapcsolódik kiegészítő haláleseti díjtvállalás, és/vagy kiegészítő biztosítási csomag, úgy ezek kockázati díját az első 3 biztosítási évben elkülönítve tartja nyilván.

18. visszavásárlási érték: megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes – a visszavásárlási költséggel, valamint az elhatárolt költségekkel csökkentett – kezdeti befektetési egységek esetén a 2. számú mellékletben meghatározott mértékben módosított kötvényértékkel. **A kezdeti befektetési egységek nem rendelkeznek visszavásárlási értékkel a tartam első évében.** A visszavásárlási költség mértéke a Kondíciós listában kerül feltüntetésre.

19. visszavásárlási összeg: megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes kötvényérték következő költségekkel csökkentett összegével:

- esedékes, de még le nem vont kockázati díjak és költségek
- kezdeti egységek esetén a 2. számú mellékletben meghatározott Visszavásárlási táblázat alkalmazásából származó költség
- az elhatárolt, még nem érvényesített költségek, és
- a visszavásárlási költség.

A Biztosító a kockázati díjakat, valamint költségeket befektetési egységek csökkentésével érvényesíti.

20. díjtartalék: megegyezik a biztosítási esemény napján érvényes kötvényérték következő költségekkel csökkentett összegével:

- esedékes, de még le nem vont kockázati díjak és költségek
- kezdeti egységek esetén a 2. számú mellékletben meghatározott Visszavásárlási táblázat alkalmazásából származó költség

- az elhatárolt, még nem érvényesített költségek

A Biztosító a kockázati díjakat, valamint költségeket befektetési egységek csökkentésével érvényesíti.

21. kondíciós lista: az 1. számú melléklet.

22. a biztosítási szerződés biztosítási évfordulója a biztosítási szerződés hatálybalépésének napja. A biztosítási időszak az az 1 év amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.

23. várakozási idő: azon időszak, amikor a Biztosító kockázatviselése részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

24. visszavonhatatlan kedvezményezett:

ha a Szerződő a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót tájékoztatni kell.

25. baleset: az olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. A biztosítási esemény időpontja ebben az esetben a baleset bekövetkezésének időpontja.

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

- vízbefúvás,
- villámcsapás,
- mérgező gázok belélegzése,
- **Jelen általános 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. Nem minősül balesetnek a hőguta, a napszúrás a fagyás, a rovarcsípés, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági**

kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. Nem minősül balesetnek az orvosi műtét következménye sem, továbbá az agyvérzés, a szívinfarktus és az azok miatt bekövetkező esemény sem.

II. általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek:

1.1. A Szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és aki a biztosítási díj megfizetésére a szerződéssel kötelezettséget vállal.

1.2. A Biztosított az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a biztosítási szerződés létrejön. A Szerződő és a Biztosított eltérő személy is lehet. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni. A Biztosított minimális belépési életkora 18 év, a maximális belépési életkora 65 év lehet. A szerződés lejártakor a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet. A kockázati díj levonásakor a Biztosított számításba vett életkora a Biztosított által betöltött egész életévek száma.

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

A Biztosított, a Szerződő beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor beléphet.

1.3. Kedvezményezett(ek) az(ok) a személy(ek), aki(ke)t a biztosítási szerződésben ekként jelöltek meg és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak). Több kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultság arányát. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít. A különböző szolgáltatásokra különböző kedvezményezetteket lehet megjelölni. A haláleseti kedvezményezett a Biztosított tartam közbeni elhalálozása esetén jogosult a Biztosító szolgáltatására. Haláleseti kedvezményezettként a szerződésben

megjelölhető bárki, kivéve a Biztosítottat. Amennyiben nem kerül Haláleseti kedvezményezett meghatározásra, úgy annak a Biztosított örökösét kell tekinteni.

A lejárati kedvezményezett a tartam lejáratakor jogosult a Biztosító szolgáltatására.

Lejárati kedvezményezettként bárki megjelölhető. A Kedvezményezett kijelöléséhez, személyének és százalékos részesedésének megváltoztatásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött szerződés Kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben Kedvezményezettnak a Biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.

A fenti kedvezményezettek megjelölhetőek visszavonhatatlan **kedvezményezettként** is.

A Szerződő a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

2. A Biztosított, a Szerződő beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Erről a Biztosítót írásban értesíteni kell. Ezen esetekben a Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felelősek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért. A szerződésbe belépő biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.

3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az

esetben új kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell kedvezményezettnek tekinteni.

III. a szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete

1. a szerződés létrejötte

1.1 A biztosítási szerződést a Szerződő a Biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi, a szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és jelen biztosítási feltétel. Az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottnak alá kell írnia.

1.2. A biztosítási szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre, a Biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki.

1.3. A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt egészségügyi kockázatfelmérést (kockázatelbírást) végez, mely során a Biztosított egészségügyi nyilatkozatát kérheti, illetve orvosi vizsgálatot rendelhet el. A kockázatelbírálás időtartama az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadásától számított 15 nap, azonban ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatfelmérésre van szükség úgy ezen határidő 60 nap. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatosan további dokumentumokat kérjen be. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni. 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 ajánlatról nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító, vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

1.4. A Biztosító a kockázatelbírálás eredményeképpen módosító javaslatot tehet a szerződésben az ajánlathoz képest. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.

1.5. Amennyiben a Szerződő nem kívánja elfogadni e 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.

1.6. A Szerződő és a Biztosított köteles a Biztosítóval 15 napon belül írásban közölni a Biztosító által nyilvántartott adataiban bekövetkezett változásokat (név, lakcím, egyéb azonosítók).

1.7. Az első biztosítási díj az ajánlat aláírásával esedékes.

1.8. A biztosítási szerződés kezdete (a szerződés hatályba lépése) az első biztosítási díj Biztosító számlájára való beérkezésének napja.

2. a kockázatviselés kezdete

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

2.2. A Biztosító kockázatviselése a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A Biztosító az első biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.

2.3. Kiegészítő biztosítás tartam alatt (nem a főbiztosítással egyidőben) történő megkötése esetén, a Biztosító kockázatviselése a kockázatelbírálás lezárása utáni biztosítási évforduló napját követő nap nulladik órájában indul, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás elfogadásra került.

IV. várakozási idő, kockázatviselés

1. A Biztosító a jelen feltétel vonatkozásában várakozási időt nem alkalmaz, kivéve, ha a kiegészítő biztosítások különös feltételei másként nem rendelkeznek.

2. 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 kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,

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

V. az életbiztosítási szerződés 30 napon belüli felmondása

1. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő, a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztató kézhezvételétől számított 30 napon belül megtett írásbeli nyilatkozatával az életbiztosítási szerződést - indoklás nélkül - felmondhatja. **Nem illeti meg a Szerződőt a felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.**

2. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.

3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni és az V/4 pontban meghatározott összeget a Szerződő részére visszafizetni.

4. **A befektetési kockázatot minden esetben az ügyfél viseli, ennek megfelelően a Biztosító visszafizeti a szerződésen a felmondás Biztosítóhoz történő beérkezte napján és az aznapi árfolyamon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét és a szerződés megszűnik.**

5. A Biztosító a biztosítási díj fenti költségekkel csökkentett visszafizetendő része után kamatot nem fizet, a biztosítási díjból költségeket nem von le.

VI. hűségbónusz jóváírások a szerződésen

1. A szerződés Kondíciós listában meghatározott évfordulóin a Biztosító hűségbónuszt ír jóvá a szerződésen a következő feltételek együttes teljesülése esetén:

1.1. **a szerződéskötéskor vállalt tartam nem rövidebb, mint a Kondíciós listában az egyes hűségbónusz jóváírások feltételeként meghatározott évek száma**

1.2. a szerződés tartamának a Kondíciós listában az egyes hűségbónusz jóváírások feltételeként meghatározott évek számával megegyező biztosítási éve díjrendezett

1.3. **a Szerződő sem a rendszeres, sem az eseti díjak terhére nem hajtott végre részvisszavásárlást, reaktiválást, díjmentesítést a tartamból eltelt idő során**

1.4. a hűségbónusz jóváírásának időpontjáig a Biztosító nem teljesített a XI/2-es pontban leírt haláleseti szolgáltatást

2. A VI/1 pontban ismertetett feltételek bármelyikének nem teljesülése nem csökkenti a korábban a Biztosító által már a szerződésen jóváírt hűségbónusz értékét.

3. A Kondíciós listában meghatározott évfordulókon jóváírásra kerülő hűségbónusz mértékét a Kondíciós lista tartalmazza.

VII. a szerződés tartama

1. A szerződés tartama a szerződés kezdetének és végének a kötvényben megjelölt napjai közötti tartam. A szerződés határozott tartamú, legalább 10 éves, de legfeljebb 25 éves tartamra köthető. **A Biztosító által nyújtott hűségbónusz jóváírások alapja a szerződéskötéskor vállalt tartam, nem pedig a szerződés tényleges tartama.**

2. A felek megegyeznek abban, hogy amennyiben a Szerződő azt írásban kéri, és a Biztosító ehhez hozzájárul, a szerződés változatlan feltételek melletti meghatározott tartamú meghosszabbítása lehetséges, a mindenkori szerződési feltételeknek megfelelően, és – ha a Biztosító kéri – új egészségi nyilatkozat kitöltése és annak pozitív elbírálása esetén.

VIII. a szerződés megszűnésének esetei

1. A szerződés a következő esetekben szűnik meg:

1.1. a Szerződő meghal, és a Biztosított vagy a Biztosított engedélyével egy harmadik személy a szerződésbe a Szerződő helyébe nem lép,

1.2. a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejár és azt nem hosszabbították meg a VII./2. pontban foglaltak szerint,

1.3. a Biztosított halála esetén a haláleseti szolgáltatás kifizetésével, feltéve, ha nem volt érvényes haláleseti díjvállalás kiegészítő biztosítás

1.4. a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg

1.5. a Szerződő által történő felmondással, a XXIX. fejezetben leírtak alapján teljes visszavásárlással

1.6. ha a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek visszavásárlási értéke először nem fedezi a XXVIII. fejezetben leírt költségeket, díjak bármelyikét.

1.7. díjnyemfizetés esetén a XV. fejezetben foglaltak szerint

1.8. A szerződést érintő lényeges körülmények változása esetén a Biztosító felmondása, illetve módosító javaslatának elutasítása esetén a XXX. fejezetben foglaltak szerint,

1.9. A XVI/5 pontban foglaltak szerint.

1.10. A kizárt események bekövetkeztekor, illetve a Biztosító mentesülése esetén.

IX. a biztosítás területi és időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában az egész világra kiterjed.

X. biztosítási események

1. A biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatban lévő olyan esemény, mely a Biztosító szolgáltatását kiváltja.

2. Jelen szerződés szerint biztosítási esemény:

2.1. a **biztosítás lejárata**, amennyiben a Biztosított életben van (meghatározott időpont életben elérése), vagy

2.2. a **Biztosított** szerződés tartama alatti **halála**, vagy

2.3 a **Biztosítottat** a biztosítás tartama alatt **ért baleset**, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.

XI. a Biztosító szolgáltatása

1. A (X./2.1 pontban leírt) **elérés esetén** a Biztosító a Szerződő számláján a lejárati napján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét fizeti ki a lejárati kedvezményezettnek. A befektetési egységek lejárati napi értéke a lejárati napján érvényes vételi árfolyamon kerül meghatározásra.

2. A **Biztosított (X./2.1 pontban leírt) halála esetén** a Biztosító az elhalálozás napján aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti kedvezményezettnek, amelyen felül

2.1. **amennyiben a főbiztosításhoz nem volt érvényes** haláleseti díjtvállalás kiegészítő biztosítás, úgy a Biztosító kifizeti a Szerződő számláján az elhalálozás napján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét a haláleseti kedvezményezettnek és a szerződés megszűnik. Ebben az esetben a befektetési egységek aktuális értéke a Biztosított

elhalálozásának napján érvényes vételi árfolyamon kerül meghatározásra.

2.2. **amennyiben a főbiztosításhoz volt érvényes** haláleseti díjtvállalás kiegészítő biztosítás, úgy a Biztosító szolgáltatása annak különös feltételeiben leírtaknak megfelelően lép életbe. A tartam végén a Biztosító kifizeti a szerződésen nyilvántartott befektetési egységek lejárati értékét a lejárati kedvezményezettnek.

3. Az esedékes, de meg nem fizetett díjat, az egyes különös feltételek szerint meghatározásra kerülő, még el nem számolt költségeket a Biztosító a biztosítási szolgáltatási összegből levonja.

XII. kiegészítő biztosítások

1. A K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás (továbbiakban főbiztosítás) mellé köthető kiegészítő biztosításokat a Szerződő vagy a főbiztosítással egyidőben köti meg, vagy a Biztosító kockázat elbírálásától függően a főbiztosítás bármely későbbi biztosítási évfordulójával. Ezen biztosítások listáját a Kondíciós lista tartalmazza.

2. A kiegészítő biztosítás megkötését a Biztosító kockázatelbírálástól teheti függővé.

3. A kiegészítő biztosítások futamideje a főbiztosítás lejárataig, illetve annak a biztosítási évnek a végéig tart, melyben a Biztosított betölti a választott kiegészítő biztosítás különös feltételeiben meghatározott maximálisan megengedett életkort. A kiegészítő biztosítások a Szerződőnek és a Biztosítottnak az ezirányú írásbeli kérelme beérkezését követő bármely biztosítási évfordulón megszüntethetők.

XIII. a biztosítási díj, a díj esedékességének időpontja

1. A biztosítás díja éves, de a biztosítási évre vonatkozó éves díj fizethető havi, negyedéves és féléves részletekben is. A folyamatos díj annak a tartamnak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő az ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulótól megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a Biztosítónak. A rendszeres díjnak szerződéskötéskor el kell érnie a

Biztosító által mindenkor meghatározott minimumot (ld. Kondíciós lista).

2. A szerződés létrejötte előtt befizetett első folyamatos 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.

5. Az első díj befizetésekor a „közlemény” rovatban szerepelnie kell a Szerződő nevének, születési dátumának és a személyi igazolvány számának.

6. A folyamatos, valamint az eseti biztosítási díj befizetésekor a „közlemény” rovatban szerepelnie kell a kötvényszámnak és a Szerződő nevének.

XIV. eseti díjak

1. A Szerződőnek a rendszeres díj fizetésén túl lehetősége van korlátlan számú eseti díj befizetésére.

2. Az eseti díj minimális összege a mindenkor hatályos Kondíciós listában kerül meghatározásra.

3. A Szerződő az első három biztosítási évben eseti díjat akkor fizethet, ha a rendszeres díjfizetési kötelezettségének időarányosan eleget tett. Az eseti befizetések nem helyettesítik a folyamatos díjat. Az eseti díjat azonosítható módon kell befizetni a Szerződő számlájára, ellenkező esetben a Biztosító a beérkezett díjat folyamatos díjként írja jóvá a Szerződő számláján.

4. A Szerződőnek az eseti díj befizetésével egyidejűleg rendelkeznie kell arról, hogy milyen arányban kívánja az eseti díjat a választható eszközalap(ok)ba befektetni. Amennyiben a Szerződő írásbeli rendelkezése az eseti díj Biztosítóhoz történő megérkezését követő 2 munkanapon belül nem érkezik meg a Biztosítóhoz, az eseti díj a beérkezést követő első napon érvényes eladási árfolyamon, a rendszeres díjakra vonatkozó érvényes arányban kerül felosztásra az egyes eszközalapok között.

5. A befizetett eseti díjakból a Biztosító felhalmozási befektetési egységeket vásárol.

6. Az eseti díj befektetésére a XXIV. fejezet 2. pontja szerint kerül sor.

XV. díjfizetési késedelem

1. Amennyiben a Biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a Biztosító erről 30 napos póthatáridő megadásával írásban értesíti a Szerződőt.

2. Ha az elmaradt díjakat a Szerződő a fenti póthatáridőn belül nem egyenlíti ki a **Biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 90 napig viseli a biztosítási kockázatot. Ezen 90 nap alatt a Biztosító a Szerződő számlájáról levonja a Biztosítót illető költségeket, az életbiztosítási összegek és kiegészítő biztosítások kockázati díját, és aktualizálja a Szerződő számláján lévő befektetési egységek értékét a befektetési egységek aktuális vételi árfolyama alapján. Ezalatt az idő alatt a Szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.**

3. Ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított **90 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a Biztosító az alábbiak szerint jár el:**

3.1. ha az első elmulasztott díj esedékessége utáni 90. napon a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés szolgáltatás nélkül megszűnik.

3.2. amennyiben az első elmulasztott díj esedékessége utáni 90. napon a biztosításnak van visszavásárlási értéke, de nincs az első évre előírt rendszeres díj befizetve a szerződésre, a Biztosító a visszavásárlási értéket kifizeti a Szerződőnek és a szerződés megszűnik.

3.3. abban az esetben, ha az első elmulasztott díj esedékessége utáni 90. napon a biztosításnak van visszavásárlási értéke, a Biztosító a biztosítást - figyelembe véve a XVI. fejezet (3) pontját – díjmentesíti és erről értesíti a Szerződőt.

4. Amennyiben a biztosítási szerződésre nem érkezik díj, a Biztosító a haláleseti biztosítási összeg és a kiegészítő biztosítások vonatkozásában – figyelembe véve a XV. fejezet (5) pontját – mindaddig kockázatban áll, amíg a kötvényérték a kockázati díj levonására fedezetet nyújt. A halálesetre és a kiegészítő biztosításokra vonatkozó kockázati díj díj nemfizetés esetén is levonásra kerül a

Szerződő számlájáról. Amennyiben díjnemfizetés miatt a kötvényérték a mindenkor visszavásárlási költség alá csökken, a szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, amelyről a Biztosító a Szerződőt értesíti.

5. Ha a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 90 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, - amennyiben a szerződéshez tartozik érvényes haláleseti díjátvállalás kiegészítő biztosítás - a haláleseti díjátvállalás kiegészítő biztosítás az esedékességétől számított 90. napon megszűnik, és az erre eső kockázati díjrészek sem kerülnek többet levonásra.

XVI. díjmentesítés

1. A Szerződő kérheti a Biztosítót, hogy szüntesse meg a biztosítás díjfizetési kötelezettségét (díjmentesítse a szerződést).

2. A díjmentesítés időpontjától a szerződés megszűnéséig a Szerződőt díjfizetési kötelezettség nem terheli. Díjmentesített szerződésre eseti díjak továbbra is befizethetők.

3. A szerződés díjmentesítésére legalább egy díjrendezett biztosítási év eltelte után van lehetőség.

4. Díjmentesítés esetén a Biztosító a kezdeti befektetési egységeket visszavásárlási értéken felhalmozási egységekre váltja át. Díjmentesítéskor a Biztosító a Szerződő el nem számolt terheléseinek összegét levonja a felhalmozási egységekből.

5. Díjmentesített szerződés esetén a haláleseti biztosítási összeg az aktuális kockázati díjjal hatályban marad, valamint a meglévő kiegészítő biztosítási csomag is változatlan feltétellel hatályban marad, ezek fedezetére a Szerződő számlájáról a kockázati díjak levonásra kerülnek. A Biztosító a díjmentesített szerződés Szerződőjének számlájáról havonta levonja a szerződést terhelő költségeket. **Amennyiben a díjmentesített szerződés aktuális kötvényértéke a Kondíciós listában meghatározott, „Díjmentesített szerződés minimális kötvényértéke” alá csökken, úgy a Biztosító kifizeti a visszavásárlási értéket a Szerződőnek és a szerződés megszűnik. A Biztosító a „Díjmentesített szerződés**

minimális kötvényértékét” naptári évenként egyszer, alkalmanként legfeljebb 50%-os mértékben módosíthatja.

6. Amennyiben a felhalmozási egységek aktuális értéke a levonás időpontjában nem elegendő az adott hónapban esedékes költségek fedezetére, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik.

7. Amennyiben a szerződés díjmentesítésre kerül, a kiegészítő haláleseti díjátvállalás biztosítás a díjmentesítés kezdetének napjával megszűnik.

XVII. reaktiválás (a kockázatviselés helyreállítása)

1. Ha a Szerződő a biztosítás megszűnésétől számított 120 napon belül megfizeti a teljes díjhátralékot, valamint a kifizetett visszavásárlási értéket, a kockázatviselés a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0 órakor újra kezdődhet, amennyiben a Szerződő ezt írásban kéri és biztosítási esemény ezen idő alatt nem következett be, illetve a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockázatnövelő esemény. Amennyiben kockázatnövelő esemény következett be, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a szerződést módosítsa, illetve, hogy a reaktiválási kérelmet elutasítsa.

A Biztosító a megszűnés és a reaktiválás időpontjai közötti időszakra is érvényesíti a XXVIII pontban meghatározott terheléseket.

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

3. Reaktiváláskor a Biztosított és a Szerződő köteles a díjfizetés elmulasztása alatti időben történt, az egészségi állapotban (betegségek, balesetek) bekövetkezett változásokat a Biztosítónak írásban bejelenteni. A reaktiválást a Biztosító új egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat meglétéhez, illetve kockázatelbírálás alkalmazásához kötheti, amely a Szerződő saját költségére történik.

4. Nem hajtható végre reaktiválás a jelen feltétel XXIX/4 pontjában leírt esetben.

XVIII. díjfizetés újraindítása

1. Díjmentesített szerződés esetén a folyamatos díjfizetés bármikor újraindítható a Szerződő ilyen értelmű írásos bejelentését követően, amennyiben a szerződésen a díjmentesítést követően nem került részvisszavásárlási megbízás végrehajtásra.

2. Ekkor az első rendszeres díj nem lehet alacsonyabb, mint a díjmentesítést megelőzően előírt, utolsó rendszeres díj. Az első rendszeres díj a díjfizetés újraindítására vonatkozó kérelem Biztosítóhoz való beérkezése után esedékes.

3. Díjmentesített szerződés esetén a folyamatos díjfizetés nem indítható újra, amennyiben a szerződésen a díjmentesítést követően részvisszavásárlási megbízás került végrehajtásra.

XIX. díjemelés

1. A Szerződő bármikor jogosult a rendszeres biztosítási díjat megemelni a következő díjfizetési esedékességtől kezdődően, azonban évente legfeljebb a Kondíciós listában meghatározott maximális mértékkel. A díjemelésre vonatkozó kérelmet a díjnövelés időpontja előtt legalább 30 nappal kell a Biztosítóhoz írásban eljuttatni.

2. A Biztosító a jelen szerződési feltételek 1. számú mellékletét képező kondíciós listában meghatározhatja a rendkívüli díjnövelés minimális értékét.

3. A Biztosító által nyújtott hűségbónusz jóváírások alapja a szerződéskötéskor vállalt rendszeres biztosítási díj, nem pedig a szerződés adott pillanatban aktuálisan érvényes rendszeres biztosítási díja.

XX. díjcsökkentés

1. **A Szerződő nem jogosult a rendszeres biztosítási díjat csökkenteni, még abban az esetben sem, ha a szerződéskötéskor vállalt rendszeres biztosítási díjat a tartam során megemelte.**

XXI. eszközalapok

1. Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg.

2. Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. A befektetések hozama növeli az eszközalap, és ezáltal a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól.

3. A Szerződő a biztosítás megkötésekor a díj százalékában meghatározva megválasztja a rendszeres díj különböző eszközalapokban való elhelyezésének arányát.

4. Az eseti díjak a Szerződő eltérő tartalmú rendelkezése hiányában a rendszeres díjnak megfelelő arányban kerülnek elhelyezésre az eszközalap(ok)ban.

5. A Biztosító korlátozhatja az egyes eszközalapokban elhelyezett rendszeres, illetve eseti díjak arányát. A korlátozás feltételeit a mindenkor hatályos Kondíciós lista tartalmazza. Amennyiben a Biztosító megváltoztatja az arányok mértékét, a változásról a Szerződőt a változtatás előtt legalább 30 nappal írásban tájékoztatja.

6. A Biztosítónak jogában áll eszközalapokat létrehozni és megszüntetni. A Biztosító a Szerződőt legalább 30 nappal a tervezett megszüntetés előtt írásban értesíti és a megszűnő eszközalap egységeit az ügyfél által választott eszközalap befektetési egységeire költségmentesen átváltja, amennyiben a Szerződő erre vonatkozó írásbeli rendelkezése az eszközalap megszüntetése előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik. A rendelkezés alapján a továbbiakban beérkező díjak is a megjelölt eszközalapba kerülnek, feltéve hogy az utolsó allokációs döntés értelmében a megszűnő eszközalap befektetési célként jelölve volt. Amennyiben a Szerződőnek a megszűnő eszközalapban elhelyezett befektetéseinek áthelyezéséről rendelkező írásbeli nyilatkozata az eszközalap megszüntetése előtt 15 nappal nem érkezik be a Biztosítóhoz, úgy a Biztosítónak jogában áll az általa előre meghatározott, és az ügyféllel közölt napon és eszközalapba áthelyezni a Szerződő befektetési egységeit. A későbbiekben befizetett díjak szintén ebbe az eszközalapba kerülnek, feltéve hogy az utolsó allokációs döntés értelmében a megszűnő eszközalap befektetési célként jelölve volt.



7. A megszűntetett eszközalap befektetési egységeit a Biztosító vételi árfolyamon váltja át az új eszközalap befektetési egységeire. Eszközalap megszűntetése esetén az áthelyezés költségét a Biztosító fedezi.

8. A Biztosítónak jogában áll az eszközalapok befektetési politikáját módosítani. A Biztosító a Szerződőt legalább 30 nappal a tervezett módosítás előtt írásban értesíti a módosítás jellemzőiről. Amennyiben a tervezett módosítás időpontja előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik a Szerződő írásbeli rendelkezése a módosuló eszközalapban elhelyezett befektetési egységeinek más eszközalapba való áthelyezéséről, úgy a Biztosító az áthelyezést költségmentesen végrehajtja és a továbbiakban az ügyfél által megjelölt eszközalapba fektet, feltéve hogy az utolsó allokációs döntés értelmében a módosuló eszközalap befektetési célként jelölve volt.

9. Amennyiben a tervezett módosítás előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz a Szerződő írásbeli rendelkezése nem érkezik be, úgy az adott eszközalapban való egységek nem kerülnek áthelyezésre és a Biztosító a továbbiakban befizetett díjakat is a módosult eszközalapba fekteti, feltéve hogy az utolsó allokációs döntés értelmében a módosuló eszközalap befektetési célként jelölve volt.

10. Az ügyfél rendelkezése alapján történő áthelyezés során a Biztosító a XXV. fejezet 1. pontja szerint jár el.

11. A választható eszközalapok összetételét és befektetési politikáját a 4. sz. melléklet tartalmazza.

12. Az életbiztosítási szerződéshez tartozó eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamáról és a befektetési politikákról a Biztosító napi tájékoztatói lehetőséget biztosít munkaidőben történő folyamatos információ szolgáltatással, az „Ügyféltájékoztató”-ban megadott központi telefonszámon.

XXII. az eszközalapok értékelése

1. A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek vételi és eladási árfolyamát meghatározza. Az értékelésre minden napon sor kerül.

2. Az eszközalapok értéke az értékelés napján rendelkezésre álló befektetett eszközök és a fennálló kötelezettségek értékének különbözete.

3. A Biztosítónak jogában áll az eszközalapok értékéből levonni a befektetett eszközök vételével és eladásával összefüggő közvetlen költségeket. (XXVIII. fejezet 6. pont).

4. Amennyiben az eszközalap befektetési egységeinek árfolyama valamilyen előre nem látható súlyos piaci körülmény fennállása (vis maior) esetén nem megállapítható, úgy a Biztosító sem a kötvény értékét nem tudja meghatározni, sem arra kifizetést teljesíteni (szolgáltatni) sem egyéb tranzakciókat teljesíteni nem tud, mindaddig, amíg az adott napra érvényes árfolyam kiszámolható.

XXIII. a befektetési egységek árfolyamának meghatározása

1. Az eszközalapok indításakor a Biztosító határozza meg a befektetési egységek eladási és vételi árfolyamát.

2. A befektetési egység vételi árfolyama az eszközalap aktuális értékének és a befektetési egységek számának hányadosa.

3. Az aktuális eladási árfolyamot a Biztosító a vételi árfolyamból a mindenkor érvényes kondíciós lista szerint határozza meg. Az aktuális eladási és vételi árfolyam közötti különbség mértékét a Biztosító naptári évenként egy alkalommal jogosult megváltoztatni, mértéke a biztosítás teljes tartama során nem lehet több az eladási árfolyam 5 %-ánál.

4. A befektetési egységek eladási és vételi árfolyamát a Biztosító 6 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

XXIV. a Szerződő számlája

1. A Szerződő a biztosítás megkötésekor meghatározhatja, hogy a rendszeres biztosítási díjat milyen arányban (százalékban) kívánja az egyes eszközalapokhoz kötött befektetési egységek vásárlására fordítani, a Kondíciós listában ismertetett keretek között. Ez az arány a szerződés tartama alatt írásban bármikor módosítható.



2. A Szerződő számláján a befektetési egységekben történő díjváltás legkésőbb az esedékes díjnak a Biztosító számlájára való beérkezésének vagy a megfelelő azonosítókkal (név, cím, kötvényszám) az eseti díjra vonatkozó díjfelosztási nyilatkozat Biztosítóhoz való beérkezésének időpontja közül a későbbit követő értékelési napon meghatározott eladási árfolyamon történik.

3. Az első három biztosítási évben esedékes rendszeres díjat a Biztosító kezdeti befektetési egységekre váltja át.

4. A negyedik biztosítási évtől kezdődően fizetett rendszeres díjakat, valamint az eseti díjakat a Biztosító felhalmozási befektetési egységekre váltja át.

5. A Biztosító évente egyszer tájékoztató levelet küld a Szerződőnek a kötvény aktuális értékéről.

6. **Jelen biztosítási szerződés vonatkozásában a befektetési kockázatot teljes egészében a Szerződő viseli, a Biztosító nem nyújt tőke-, illetve hozamgaranciát,** kivéve, ha az adott eszközalapra vonatkozó befektetési politika ettől eltérően nem rendelkezik.

XXV. áthelyezés

1. A Szerződő írásbeli kérésére a befektetési egységek értéke bármikor más eszközalapok befektetési egységeire váltható át. A befektetési egységek értékének áthelyezése, a Szerződő írásbeli rendelkezésének a Biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes vételi árfolyamon történik. Egy biztosítási év során az első két áthelyezés költségmentes, a további áthelyezésekért a Biztosító a mindenkor érvényes Kondíciós listában meghatározott áthelyezési költséget vonja le a Szerződő számlájáról.

2. Egy áthelyezési megbízásnak számít, ha egy eszközalapból egy vagy több eszközalapba kívánja a Szerződő a befektetési egységek értékét áthelyezni.

3. Az áthelyezésre vonatkozó rendelkezések nem érintik a jövőben beérkező díjak befektetési eszközalapok közötti megosztási arányát.

XXVI. átirányítás

1. A Szerződő írásbeli rendelkezése alapján a jövőben fizetendő biztosítási díjak eszközalapok közötti megosztásának aránya a biztosítási tartam alatt bármikor módosítható. Ez a rendelkezés nem érinti a Biztosító által már megképzett befektetési egységeket.

2. Az átirányításokért a Biztosító a mindenkor érvényes Kondíciós listában meghatározott átirányítási költséget vonja le a Szerződő számlájáról.

XXVII. indexálás (automatikus díjnövelés)

1. A Biztosító a szerződés értékállóságának megőrzése érdekében lehetővé teszi a haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási díj évente egy alkalommal történő indexálását, amennyiben a Szerződő nem rendelkezett másképp. A Biztosító legalább 30 nappal az indexálás előtt értesítést küld a Szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és a szerződés módosított díjáról.

2. Az indexálás mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által a tájékoztató kiküldését megelőzően legutóbb közzétett éves fogyasztói árindex, de legalább 5%, azonban legfeljebb a Kondíciós listában feltüntetett mindenkori érték.

3. A Szerződő választása szerint az indexálás vagy a biztosítási díj és a haláleseti biztosítási összeg, vagy csak a biztosítási díj emelését tartalmazza.

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 díjmentesített kötvényeket a Biztosító nem indexálja.

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

7. Amennyiben a szerződés az indexálást az ajánlat aláírásakor nem tartalmazza, úgy a Szerződő minden naptári évben, október 31-ig írásban kérheti a biztosítási díj, vagy a biztosítási összeg és a biztosítási díj megemelését.



8. A Szerződő az indexálást legalább 14 nappal az indexálás előtt írásban visszatámaszthatja. Amennyiben a Biztosító a megadott határidőig nem kap választ a Szerződőtől, az indexálást automatikusan végrehajtja.

9. A Biztosító által nyújtott hűségbónusz jóváírások alapja a szerződéskötéskor vállalt rendszeres biztosítási díj, nem pedig a díjindexálás eredményeként megemelkedett, mindenkor rendszeres biztosítási díj.

XXVIII. terhelések a Szerződő számláján

1. A haláleseti biztosítási összeg kockázati díja: a Biztosító a Szerződő számlájáról minden hónapban levonja a biztosítási szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeg - a Biztosított aktuális életkorával, a Biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított - kockázati díját. A kockázati díj számítását a 3. számú melléklet tartalmazza

2. Kiegészítő biztosítások díja: a Biztosító havonta levonja a Szerződő számlájáról a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatások fedezetére szolgáló biztosítási díjakat. A kiegészítő biztosítások díjának számítását kiegészítő biztosítás különös feltételei tartalmazzák.

3. A rendszeres terhelések elszámolásának módja: az 1-2. pontokban felsorolt terhelések a Szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységekből kerülnek levonásra úgy, hogy a hónapnak a szerződés létrejöttének napjával megegyező napján érvényes vételi árfolyamon az esedékes költségterheket a Biztosító befektetési egységekké váltja át, majd a Szerződő számláján a különböző eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek aktuális darabszámát ezzel csökkenti. A még el nem számolt terheléseket a Biztosító nyilvántartja, és a szerződés tartamának 4. évétől, 3 éven keresztül, egyenlő havi részletekben érvényesíti. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek nem nyújtanak fedezetet az el nem számolt terhelésekre, a Biztosító a szerződést visszavásárolja és az esedékes költségekkel csökkentett visszavásárlási értéket fizeti ki.

4. Áthelyezés, átirányítás költsége: a Biztosító naptári évente 2 áthelyezési megbízást költségmentesen teljesít. A naptári éven belül végrehajtott áthelyezési megbízásokat, a 3. megbízástól kezdve megbízásonként fix mértékű áthelyezési költség terheli, amelynek mértékét a Kondíciós lista tartalmazza. A Biztosító az átirányítási rendelkezések teljesítése során is költséget számol fel, amelynek mindenkor mértékét a Kondíciós lista tartalmazza. E költségek mértékét a Biztosító naptári évenként legfeljebb a XXVII. fejezet (2.) pont szerint felajánlott értékkövetéssel megegyező mértékben módosíthatja, amennyiben már az aktuális módosítást megelőzően is számolt fel költséget. A Biztosító jogosult az aktuális módosítást megelőzően ingyenes áthelyezési és átirányítási szolgáltatásokra költséget bevezetni, amelynek mértéke nem haladhatja meg a mindenkor visszavásárlási költség mértékét. Mindazon naptári év vonatkozásában, amelyek során a Biztosító nem élt a jelen pontban meghatározott költségmódosítás lehetőségével, a Biztosító jogosult az elmaradt költségmódosítások összegét bármely későbbi naptári év során egyösszegben érvényesíteni. Az e rendelkezések teljesítése során felszámított költség mindenkor mértéke nem haladhatja meg a visszavásárlási költség mindenkor mértékét.

5. Visszavásárlási költség: visszavásárlás és részvisszavásárlás esetén a visszavásárlási értékből a Biztosító visszavásárlási költséget von le, melynek mindenkor mértékét a Kondíciós lista tartalmazza. A Biztosító ezen visszavásárlási költség mértékét naptári évenként egyszer, legfeljebb a XXVII. fejezet (2.) pont szerint felajánlott értékkövetéssel egyező mértékben módosíthatja. Az egyes években érvényesített költségmódosítások eredményeként a visszavásárlási költség mértéke alkalmanként legfeljebb 50 százalékos mértékben módosulhat.

6. A Biztosító éves eszközalap-kezelési költséget határoz meg az eszközalap értékének százalékában, amely az eszközalap értékéből havonta kerül levonásra. A szerződés létrejöttékor érvényes eszközalap-kezelési költséget a Kondíciós lista tartalmazza. Az éves eszközalap-kezelési költség a biztosítási tartam során, naptári

évenként egyszer változhat, alkalmanként legfeljebb 0,5%-kal, de az éves eszközalapkezelési díj nem haladhatja meg a 2%-ot.

7. A Biztosító a biztosítással kapcsolatos kezdeti költségek fedezetére a kezdeti befektetési egységek darabszámát a tartam végéig minden biztosítási év végén a kondíciós listában meghatározott mértékben csökkenti.

8. Ha a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek különböző eszközalapokban vannak elhelyezve, akkor az 1-2. pontban szereplő költségek az egyes eszközalapokból értékarányosan kerülnek levonásra.

9. A költségek levonásának a sorrendje a kötvényértékből:

havonta:

- kockázati díjak
- eszközalap-kezelési költség

évente:

- kezdeti költség

XXIX. visszavásárlás

1. A Szerződőnek joga van a szerződést bármikor felmondani és visszavásárolni. Ezt a szándékot írásban kell bejelenteni a Biztosítóknak.

2. Visszavásárlási igény bejelentése esetén a Biztosító kockázatviselése a bejelentés dátumát követő nap 0 órájától megszűnik.

3. A Biztosító a hiánytalan visszavásárlási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belül a visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek. Az így kiszámított visszavásárlási összeg kifizetésével a szerződés megszűnik.

4. Amennyiben a felmondás időpontjában a biztosításnak nincs visszavásárlási értéke, a szerződés kifizetés nélkül megszűnik. Az így megszüntetett szerződés nem léptethető újból hatályba.

5. A szerződés visszavásárlási értéke az I/18-as pontban meghatározott érték.

6. Az egyes eszközalapokban nyilvántartott kezdeti befektetési egységek visszavásárlási értéke a Szerződő írásbeli rendelkezésének a Biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes vételi árfolyamon számolt aktuális értékének a 2. számú mellékletben található visszavásárlási táblázatban feltüntetett arányok alapján számított – az eltelt biztosítási évek számától függő – része. **A kezdeti befektetési egységek nem rendelkeznek visszavásárlási értékkel a tartam első évében.**

7. A felhalmozási befektetési egységek visszavásárlási értéke azonos a felhalmozási egységek aktuális értékével.

8. A visszavásárolt befektetési egységek aktuális értékének meghatározása a visszavásárlási igény Biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes vételi árfolyamon történik.

9. Biztosító a kockázati díjakat a szerződés megszűnésének napjáig vonja le

10. Hiánytalan visszavásárlási kérelemnek a Szerződő nevét, címét, a kötvényszámot, az igény pontos leírását és a Szerződő aláírását tartalmazó irat tekintendő.

XXX. részvisszavásárlás

1. A Szerződőnek a felhalmozási befektetési egységek terhére bármikor lehetősége van részvisszavásárlásra.

2. **A Biztosító nem nyújt további hűségbónusz jóváírásokat azon életbiztosítási szerződésre, amelyen részvisszavásárlás történt.** A részvisszavásárlási megbízás végrehajtása nem csökkenti a korábban már jóváírásra került hűségbónuszokat.

3. A Szerződőnek rendelkeznie kell arról, hogy mely eszközalap(ok)ból kíván részvisszavásárolni. A részvisszavásárlás értéke kifejezhető pénzösszegben vagy a Szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek százalékában.

4. A részvisszavásárlás esetén alkalmazott árfolyam a részvisszavásárlási igény Biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes vételi árfolyam.

5. A Biztosító a hiánytalan részvisszavásárlási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 15 napon belül a Kondíciós listában feltüntetett visszavásárlási költséggel csökkentett részvisszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.

6. Hiánytalan részvisszavásárlási kérelemnek a Szerződő nevét, címét, a kötvényszámot, az igény pontos leírását és a Szerződő aláírását tartalmazó irat tekintendő.

7. Részvisszavásárlás esetén a Biztosító visszavásárlási költséget von le, melynek értékét az aktuális Kondíciós lista tartalmazza.

XXXI. a Szerződő és a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége, a Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén

1. A Szerződő és a Biztosított köteles a közlési és változás-bejelentési 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 szempontjából lényeges, és amelyeket ismer vagy ismernie kell. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

3. A szerződés alanyai megállapodhatnak a kockázatelbíráláshoz szükséges nyilatkozatok telefonon történő teljesítésében, ez esetben a Biztosított a kérdések szóban történő megválaszolásával tesz eleget közlési kötelezettségének.

4. 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**.

5. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további

kérdéseket tehet fel, dokumentumokat kérhet be, orvosi vizsgálatot írhat elő. A Szerződőt és Biztosítottat az orvosi vizsgálat elvégzése nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

6. Ha a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül, a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről (közlési kötelezettség megsértése), továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezen körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

7. Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.

XXXII. a biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító szolgáltatásához szükséges dokumentumok

1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónak. 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 szolgáltatás teljesítéséhez esetenként szükséges dokumentumokat az 5. számú melléklet tartalmazza. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez minden esetben a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítása szükséges.

3. Az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok:

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

4. A Biztosító a haláleseti szolgáltatás összegét az igény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti a Kedvezményezett(ek) részére. 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.

XXXIII. elérés, az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

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

2. Az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a következő dokumentumokat kell benyújtani: elérési nyomtatvány, bankszámlaszám, elérési kedvezményezett aláírása, Biztosítottra vonatkozó adategyeztetési nyilatkozat.

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

XXXIV. a Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 év alatt nem köteles szolgáltatást teljesíteni, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
2. A bejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított 5 év alatt szolgáltatás teljesítésére nem köteles kivéve, ha bizonyítják, hogy a be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A Biztosító nem mentesül, amennyiben 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 XXXI. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével

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

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

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

a.) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy

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

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

A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el, ha például:

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

b.) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

c.) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,

d.) munkavégzése során a munkavédelmi szabályokat súlyosan megsérti,

e.) a Biztosított a következő kötelezettségének nem tesz eleget: A Biztosított a biztosítási esemény (a baleset) bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell

igénybe vennie és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.

XXXV. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

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

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

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

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

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

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

- autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, quad, moto-cross, ügyességi

versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröncs sport (auto-crash), motorcsónak sport;

- repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping, bázisugrás;
- egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes, ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, illetve 4000 m felett, barlangászat.

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

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

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

XXXVI. adatkezelés, kommunikáció

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

XXXVII. ügyfél-átvilágítás

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

nyilatkozniuk kell, hogy kiemelt közszereplőnek minősülnek-e.

2. A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a Biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változás(ok)ról.

XXXVIII. USA illetőségű Kedvezményezettek részére történő teljesítés

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.

2. Amennyiben fenti nyilatkozatokat és adatokat a Kedvezményezett a Biztosító kérése ellenére nem bocsátja rendelkezésére, a Biztosító kifizetést kizárólag az amerikai adóhatósággal (IRS) megállapodással rendelkező pénzintézetnél (PFFI) vezetett számlaszámra teljesít. Ezen pénzintézetek listája megtalálható a K&H Biztosító Zrt. honlapján: www.kh.hu

XXXIX. záró rendelkezések

1. A szerződést érintő változtatásokat – amennyiben a felek külön megállapodásban másként nem rendelkeznek- írásban kell kérvényezni és a változtatásról írásos értesítést kell küldeni.

2. A szerződést érintő minden írásos dokumentációt meg kell őrizni.

3. Az elévülési idő 5 év.

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

5. Jelen szerződés kölcsönrel nem terhelhető.

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

7. Jelen szerződési feltétel részét képezi az Ügyféltájékoztató és a szerződés valamennyi melléklete.

XL. a panaszok bejelentése - panaszforum

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

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

Hatálybalépés dátuma: 2014. július 1.

1/A. 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. március 8.

Minimális haláleseti biztosítási összeg: 250 000 Ft

Maximális haláleseti biztosítási összeg:

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

Minimális díjak:

Havi	10 000 Ft
Negyedéves	30 000 Ft
Féléves	60 000 Ft
Éves	120 000 Ft
Eseti díj	25 000 Ft

Maximális díjak (a teljes tartam során, indexálás és díjemelés figyelembe vételével):

Havi	100 000 Ft
Negyedéves	300 000 Ft
Féléves	600 000 Ft
Éves	1 200 000 Ft
Eseti díj	Nincs

Indexálás maximális mértéke: 30%

Költségek:

visszavásárlási költség	5 000 Ft
eszközalap-kezelési költsége éves szinten a mindenkor kötvényérték	évi 1%-a
átírányítás	költségmentes
áthelyezés, naptári évente a 3. megbízástól, megbízásoként	2 500 Ft
vételi-eladási árkülönbség	4%

Díjmentesített szerződés minimális kötvényértéke: 50 000 Ft

Hűségbónusz jóváírások eszközalapja: a Biztosító a feltétel VI/1 pontjában ismertetett hűségbónusz jóváírásokat a K&H tökevédtett pénzpiaci eszközalapban írja jóvá.

Választható kiegészítő biztosítások, kiegészítő biztosítási csomagok:

- K&H haláleseti díjtvállalás kiegészítő biztosítás
- K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag
- K&H lendületben kiegészítő biztosítási csomag

1/B. számú melléklet: Kondíciós lista

A szerződés tartama alatt a Biztosító által **nem változtatható** paraméterek.

2013. március 8.

Kezdeti költség: a kezdeti egységek darabszámát a Biztosító a tartam végéig minden biztosítási év végén 4%-kal csökkenti.

Jóváírásra kerülő hűségbónuszok: a szerződéskötéskor vállalt biztosítási tartam függvényében, a lentebb meghatározott biztosítási évfordulókkor az első rendszeres díj havi gyakoriságra átszámított (számított havi díj) arányában.

10 év	4 (számított) havi díj
15 év	4 (számított) havi díj
20 év	4 (számított) havi díj

2. számú melléklet: Visszavásárlási táblázat

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

Eltelt év	Tartam (év)														
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%	41,8%	39,7%	37,7%	35,8%	34,1%	32,4%	30,7%
2	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%	41,8%	39,7%	37,7%	35,8%	34,1%	32,4%
3	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%	41,8%	39,7%	37,7%	35,8%	34,1%
4	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%	41,8%	39,7%	37,7%	35,8%
5	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%	41,8%	39,7%	37,7%
6	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%	41,8%	39,7%
7	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%	41,8%
8	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%	44,0%
9	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%	46,3%
10	100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%	48,8%
11		100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%	51,3%
12			100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%	54,0%
13				100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%	56,9%
14					100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%	59,9%
15						100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%	63,0%
16							100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%	66,3%
17								100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%	69,8%
18									100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%	73,5%
19										100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%	77,4%
20											100,0%	95,0%	90,3%	85,7%	81,5%
21												100,0%	95,0%	90,3%	85,7%
22													100,0%	95,0%	90,3%
23														100,0%	95,0%
24															100,0%
25															

3. számú melléklet:

Haláleseti biztosítási összeg fizetendő havi díja

A havi fizetendő díj meghatározása:

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

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

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

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

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

2013. március 8.

K&H TŐKEVÉDETT PÉNZPIACI ESZKÖZALAP

A tőkevédett pénzügyi eszközalap egy nyíltvégű, határozatlan futamidejű eszközalap. Az eszközalap az összegyűjtött tőkét túlnyomó részt a K&H Alapkezelő által kezelt K&H tőkevédett forint pénzügyi nyíltvégű befektetési alap befektetési jegyeibe fekteti.

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

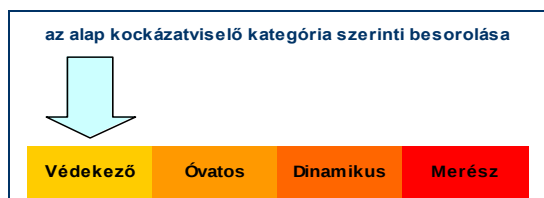
Az Alapkezelő saját megítélése alapján alakítja ki a befektetési politikát és választja meg a rövid és hosszú lejáratú befektetések, illetve fix és változó kamatozású értékpapírok arányát.

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

Az eszközalapba való befektetés javasolt minimális időtartama: néhány hét.

A biztosító nem nyújt sem tőke-, sem hozamgaranciát, azonban az eszközalap mögötti befektetési alap szerkezete biztosítja a meghirdetett tőkevédelmet. A tőkevédeltségi ígéret akkor lép életbe, ha az eszközalap megvásárlása és visszavásárlása között legalább 10 forgalmazási nap telik el.

Kockázati besorolás: védekező



A lehetséges befektetési eszközök köre és a limitek

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

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

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

A befektetési limiteket az alábbi táblázat foglalja össze:

Eszköz	Minimum	Maximum
K&H tőkevédett pénzüpiaci alap befektetési jegyei	80%	100%
Látraszóló vagy lekötött bankbetét	0%	20 %

Benchmark

50% O/N BUBOR+ 50% 1 hónapos BUBOR

K&H tőkevédett forint pénzüpiaci befektetési alap:

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

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

Tőkevédetség: Az Alap tőkevédetségét, azaz legalább a befektetett tőke visszafizetését a befektetési politika biztosítja, azért harmadik személy garanciát nem vállal. A tőkevédetségi ígéret akkor lép életbe, ha az Alap befektetési jegyének megvásárlása és visszaváltása között legalább 10 forgalmazási nap telik el.

A befektetések lehetséges körét az 1. táblázat tartalmazza.

K&H AKTÍVAN KEZELT VEGYES PORTFÓLIÓ ESZKÖZALAP

A K&H aktívan kezelt vegyes portfólió eszközalap egy nyíltvégű, határozatlan futamidejű eszközalap.

Az eszközalap az összegyűjtött tőke túlnyomó részét a K&H Alapkezelő által kezelt K&H válogatott 1. alapok nyíltvégű befektetési alap jegyeibe fekteti.

Az eszközalapba való befektetés javasolt minimális időtartama: 1 év

Kockázati besorolás: óvatos



A lehetséges befektetési eszközök köre és a limitek:

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

- I. K&H válogatott 1. alapok nyíltvégű befektetési alap jegyei
- II. látraszóló, vagy lekötött bankbetét,

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

érvényes: 2014. március 15. K&H jövőképf befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás feltétele

29



A befektetési limiteket az alábbi táblázat foglalja össze:

Eszköz	Minimum	Maximum
K&H válogatott 1. alapok nyíltvégű befektetési alap jegyei	80%	100%
Látraszóló vagy lekötött bankbetét	0%	20 %

Benchmark

80% (50% BUBOR O/N+ 50 % BUBOR 1M) + 10 % MAX + 5 % Eurocash Index + 5% MSCI World Index

K&H válogatott 1. alapok nyíltvégű befektetési alap:

A K&H válogatott alapok célja, hogy különböző biztonsági fokozat mellett hosszútávon a lehető legnagyobb hozamot biztosítsa a Befektetőknek. Az Alapkezelő a törvényi és a Kezelési Szabályzatban ismertetett limiteken belül saját megítélése alapján alakítja ki a portfóliót.

A megvásárolt, az Alap denominációjától eltérő devizában kibocsátott értékpapírok devizakockázatát az Alapkezelő származékos ügyletekkel szükség esetén fedezheti.

Az Alap eszközei között elsősorban hazai pénzügyi és kötvényalapok, valamint diverzifikációs és kockázatcsökkentő céllal rövid futamidejű külföldi devizában (elsősorban euróban) denominált pénzügyi alapok, illetve likvid eszközök szerepelnek. Az alap portfóliójában minimális mértékben szerepelhetnek részvényalapok is.

A befektetések lehetséges körét az 1. táblázat tartalmazza.

II. a portfóliók lehetséges elemei és a portfóliók devizakitettsége

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

a) A befektetési célú befektetési eszközöket és devizanemenkénti megoszlásukat az 1. számú táblázat tartalmazza.

1. számú táblázat

alap neve	befektetési eszköz kategória	befektetési eszköz alkategória; egyéb korlátozás	deviza nem- korláto- zás	limit
K&H tőkevédett forint pénzüiaci alap	kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek	fix kamatozású – látraszóló, 3 hónapnál rövidebb időre lekötött, 3-6 hónapra lekötött; változó kamatozású - 6 hónapon belül átlárazódó	HUF	min 90%
	repo ügyletek	6 hónapnál rövidebb repo ügyletek	HUF	
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat)	fix kamatozású - lejáratig kevesebb mint 6 hónap van hátra; változó kamatozású - 6 hónapon belül átlárazódó	HUF	0-10%
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	nyíltvégű	HUF	
	az alapkezelő a portfólio hátralévő átlagos futamidejét (módosított duration) három hónap alatt tartja			
K&H válogatott 1. alapok nyíltvégű befektetési alapja	kereskedelmi bankoknál nyitott bankbetétek		-	0-50%
	Európai Unió vagy az OECD tagállama által kibocsátott állampapírok és nemzetközi pénzügyi intézmény által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírok (ideértve az MNB által kibocsátott hitelviszonyt megtestesítő értékpapírokat)		-	
	nyilvános értékpapír alapú kollektív befektetési formák	nyíltvégű	-	min 50%
	határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek			max 100%

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

Az alap portfóliójában határidős, opciós és egyéb származékos ügyletek árfolyam-fedezeti céllal az adott alap devizakitettségeinek teljes mértékéig tarthatók.

- K&H válogatott 1. alapok nyíltvégű befektetési alapja

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

III. az eszközalapok kockázati besorolásához használt kockázati kategóriák leírása

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

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

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

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

Az eszközalapok kockázati besorolása rendszeres időközönként felülvizsgálatra kerül és a piaci változások függvényében módosulhat.

Kockázatok a K&H befektetési alapok esetében:

	K&H tőkevédett forint pénzügyi alap	K&H válogatott 1. alapok alapja
makrogazdasági kockázat	++	++
kamatkockázat		+
részvénypiaci kockázat		+
szektor kockázat		+
regionális kockázat	+++	+
hitelkockázat	+	+
likviditási kockázat (ETF, ETN)		+
derivatív ügyletek kockázata		+
deviza kockázat		+
tőkevédelem kockázata	+	
értékelésből eredő kockázat	+	+
forgalmazásban rejlő kockázat	+	+
hatósági intézkedésekből eredő kockázat	+	+
mögöttes alapkezelői kockázat		+
működési kockázat	+	+

+: kisebb kockázat
++: közepes kockázat
+++ : nagyobb kockázat

- makrogazdasági kockázat

A befektetések árfolyam-alakulását nagymértékben befolyásolják az adott ország, régió, illetve a világ gazdaság makrogazdasági folyamatai. A gazdasági növekedés, az infláció, a külső pénzügyi egyensúly alakulása számottevő szerepet játszanak minden eszköztípus várható árfolyam-alakulásának meghatározásában. A makrogazdasági mutatók negatív trendje nagy valószínűséggel rontja a befektetés várható teljesítményét.

- kamatkockázat

Az Alap eszközei egy részét közvetve vagy közvetlenül állampapírokban, kötvényekben és bankbetétekben helyezik el. A piaci kamatszintek változása befolyásolja a portfólióban levő értékpapírok árfolyamát: ha a kamatszint emelkedik, az árfolyamok esnek, ha a kamatszint csökken, az árfolyamok emelkednek.

- részvénypiaci kockázat

Az Alap közvetve vagy közvetlenül részvényekbe, részvényindexeket követő értékpapírokba vagy részvényekhez kötődő származékos ügyletekbe, illetve ugyanezen formákban nyersanyagokba is fektethetnek. A részvény- és nyersanyagpiaci árfolyamokat az általános makrogazdasági trendeken kívül régió-, szektor-, vállalat-, illetve nyersanyag-specifikus tényezők is mozgatják, így a részvény- és

nyersanyagpiacok jellemzően magas volatilitást mutatnak, azaz magas kockázatú befektetések számítanak.

- szektorkockázat

Az Alap portfoliójában olyan befektetési eszközök szerepelnek, amelyek meghatározó arányban a részvénytőkepiac egyes meghatározott iparági szegmenseiben működő társaságok részvényeibe fektetnek. Az ilyen típusú befektetések kockázata adott esetben magasabb is lehet, mint általában a részvénytípusú befektetéseké, mivel olyan egyedi kockázati tényezők is befolyásolhatják az árfolyamukat, amelyek csak az adott szektorra jellemzőek.

- regionális (ország-) kockázat

Az Alap portfoliójában olyan befektetési eszközök szerepelnek, amelyek meghatározó arányban egyes meghatározott földrajzi régiókba és országokba fektetnek. Az ilyen típusú befektetések kockázata adott esetben magasabb is lehet, mint általában a hasonló típusú befektetéseké, mivel olyan egyedi kockázati tényezők is befolyásolhatják az árfolyamukat, amelyek csak az adott régióra vagy országra jellemzőek.

- hitelkockázat

Az Alap olyan betét- és/vagy kötvénytípusú befektetéseket is tartalmazhat, amelyeknél nem zárható ki teljes mértékben annak a kockázata, hogy az értékpapírok kibocsátói és a betétek befogadói nem, nem időben vagy csak részben teljesítik fizetési kötelezettségüket. A befektetés értékét jelentős mértékben befolyásolhatja az, hogy a piac megítélése az esetleges nemfizetés valószínűségéről milyen irányban és mértékben változik. Ha a nemfizetés ténylegesen bekövetkezik, az a befektetés értékének jelentős és visszafordíthatatlan csökkenésében jelentkezhet.

- likviditási kockázat (ETF, ETN)

Az Alap portfoliójában szerepelhetnek tőzsdén kívüli piaci (OTC piaci) befektetések. A tőzsdén kívüli kereskedés jellegéből fakadóan a befektetési eszközök értékesíthetősége (likviditása) a piaci hangulat függvényében jelentős mértékben változhat, szélsőséges esetben az értékesíthetőség lehetetlenné válhat. A vételi és eladási árak között lévő százalékos különbség (spread) nem várt piaci sokkok, a piaci kereslet-kínálat arányának jelentős egyensúlytalansága, illetve szokatlan vételi/eladási mennyiség esetén jelentősen megnőhet, ami a tranzakciók költségeit megemelhetheti.

- derivatív ügyletek kockázata

Az Alapkezelő az Alap esetében fedezeti célból vagy a befektetési cél megvalósítása érdekében opciós, határidős és egyéb származékos ügyleteket köthet, valamint az Alap befektetése között szerepelnek olyan kollektív befektetési eszközök is, amelyek fedezeti célból vagy befektetési politikájuk megvalósítása érdekében ilyen típusú ügyleteket köthetnek. A derivatív ügyletek révén az Alap tőkeáttételes pozíciót is megvalósíthat, aminek a hatása egyenértékű a hiteltől történő befektetéshez, s így az Alap kockázati szintjének emelkedésével jár. A tőzsdén kívüli derivatív ügyletek esetében figyelemmel kell lenni a partnerkockázat lehetőségére, mivel előfordulhat, hogy az ügylet lejáratakor a szerződéses fél nem képes teljesíteni kötelezettségét. A báziskockázat annak kockázata, hogy a derivatív eszköz árfolyama eltérően mozog a mögöttes eszköz azonnali piaci áráról. A fedezeti céllal derivatív ügyletet kötő Alap esetében így előfordulhat, hogy az Alap nem képes a fedezni kívánt kockázatot tőkéletesen semlegesíteni. A befektetési céllal közvetlenül vagy közvetve (például ETF-en keresztül) derivatív ügyletet kötő Alapnál is figyelembe kell venni, hogy a derivatív ügylet árfolyam-alakulása nem esik egybe a mögöttes eszköz azonnali piaci árának alakulásával.



- devizakockázat

Amennyiben a mögöttes termékek denominációja eltér az Alap saját devizanemétől, az Alap devizakockázatnak is ki van téve. Az Alapkezelő ennek teljes vagy részbeni csökkentésére árfolyamfedezeti céllal derivatív ügyletet köthet. Azon befektetőknek, akik más devizában eszközölnék befektetést, mint amilyen devizában kimutatják befektetésük eredményét (pl. gazdasági társaságok), árfolyamkockázattal kell számolniuk. Mint minden, nyilvántartási devizától eltérő devizában történő befektetésnél, a befektetés nyilvántartási devizára átszámolt értéke a devizapiaci árfolyamváltozástól is függ.

- tőkevédelem kockázata

Az Alap tőkevédetségét, azaz legalább a befektetett tőke visszafizetését kizárólag az Alap befektetési politikái biztosítja, azért harmadik személy garanciát nem vállal. A tőkevédelemségi ígélet akkor lép életbe, ha az Alap befektetési jegyeinek megvásárlása és visszaváltása között legalább 10 forgalmazási nap telik el. Ugyanakkor szélsőséges piaci környezetben, vis major helyzetekben előfordulhat, hogy ez az ígélet nem megvalósítható.

- értékelésből eredő kockázat

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

- forgalmazásban rejlő kockázat

A megbízás megadásának időpontjában nem mindig ismert a befektetési jegyek teljesítési árfolyama, így a befektetési jegyek tényleges vásárlási és visszaváltási árfolyama eltérhet a megbízás megadásának időpontjában ismert legfrissebb árfolyamoktól. A forgalmazás során a befektetési jegyek vásárlásakor és visszaváltásakor felszámított, a Kezelési Szabályzat 3.3. pontjában meghatározott jutalék alkalmazásának feltételei a jelen Tájékoztatóban és Kezelési Szabályzatban meghirdetett képest forgalmazónként eltérhetnek. Az eltérés kizárólag lefelé történhet, tehát a forgalmazók kizárólag a befektetők számára kedvezőbb jutalék feltételek alkalmazására jogosultak, amelyről a Befektető a forgalmazó mindenkor érvényes díjjegyzékéből tájékozódhat.

A megbízás megadásakor figyelemmel kell lenni a forgalmazási órák zárására. A forgalmazási órák zárása után adott megbízást a Forgalmazók úgy kezelik, mintha a Befektető azt a megbízás megadásának időpontját közvetlenül követő forgalmazási órákban adta volna meg. A forgalmazási órák zárásának időpontja tekintetében a forgalmazók értékpapír- nyilvántartó és számlavezető rendszerének ideje az irányadó, a megbízások befogadása ennek megfelelően, automatikusan történik.

A folyamatos forgalmazás felfüggesztésére sor kerülhet a Kezelési Szabályzat 3./7. pontjában meghatározottak szerint.

- hatósági intézkedésekből eredő kockázat

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

Az alapok futamideje során nem zárható ki olyan hatósági intézkedések, amelyek korlátozhatják az egyes tőkepiaci tranzakciók megvalósulását, ami a befektetőknek részleges vagy akár jelentős veszteségeket okozhat.

A befektetési alapokra és befektetési jegyekre vonatkozó adózási szabályokat a mindenkor hatályos adózási jogszabályok tartalmazzák, melyek, illetve azok hatósági értelmezése a jövőben változhatnak.

- mögöttes alapkezelői kockázat

Egyes alapok elsősorban kollektív befektetési eszközökön keresztül valósítják meg a lefektetett befektetési politikát. Az Alapkezelő ezen eszközök megvásárlása előtt körültekintően tájékozódik a



kiválasztott kollektív befektetési formák működési feltételeiről, piaci megítéléséről, múltbeli teljesítményéről. A befektetések eredményességét átmenetileg befolyásolhatja az alapkezelők, vagyonkezelők működési kockázata.

- működési kockázatok

A befektetési eszközök értékeléséhez, elszámolásához, könyveléséhez, nyilvántartási eljárásához, őrzéséhez illetve az elszámolásához szükséges megfelelő rendszerek esetleges hiányosságából eredő veszteségek kockázata fennáll.

A Biztosító a fenti eszközalapok esetén nem nyújt tőke-, illetve hozamgaranciát, kivéve, ha a szerződési feltételek egyes eszközalapokra vonatkozó mellékletei ettől eltérően nem rendelkeznek. A befektetés kockázatát a Szerződő viseli.

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

IV. Tájékoztató az alapkezelőről

K&H Alapkezelő:

Az Alapkezelő neve: K&H Befektetési Alapkezelő Zrt.
 Az Alapkezelő székhelye: 1095 Budapest Lechner Ödön fasor 9.
 Az Alapkezelő alaptőkéje: 850 Millió Ft
 A működés időtartama: az Alapkezelő határozatlan időre alakult.
 Az Alapkezelő üzleti éve: azonos a naptári évvel
 Az alapítás időpontja: 1997. október 10.
 Tevékenységi köre: 66.30'08 Alapkezelés (főtevékenység)
 66.12'08 Értékpapír-, árutózsdei ügynöki tevékenység

Az Alapkezelő 100 %-os tulajdoni hányaddal rendelkező tulajdonosa a K&H Bank Zrt.
 Az Alapkezelő tevékenységét a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott III./100.058/2002. és III./10146/2008 számú engedélyek alapján végzi.
 A K&H Befektetési Alapkezelő Zrt. ABN AMRO (Magyarország) Vagyonkezelő Rt. néven 1997. őszén alakult kizárólag értékpapír portfólió-kezelési (asset management) tevékenység végzésére. 2001. július 19-től a társaság K&H Vagyonkezelő Rt. néven működött tovább, mint önkéntes és magán-nyugdíjpénztári vagyonkezelésre, értékpapír portfóliók kezelésére szakosodott befektetési szolgáltató gazdasági társaság.
 2002. július 18-tól a K&H Vagyonkezelő Rt. mint K&H Értékpapír Befektetési Alapkezelő Rt. (illetve névváltozások miatt később K&H Befektetési Alapkezelő Zrt.-ként) működött tovább. Jelenlegi tevékenységi körébe tartozik a befektetési alapkezelés, portfóliókezelés, önkéntes pénztári és magán nyugdíjpénztári vagyonkezelés, valamint befektetési tanácsadás és megbízások felvétele és továbbítása saját kibocsátású befektetési jegyekre vonatkozóan.
 A nemzetközi befektetések menedzselésében a KBC Asset Management nyújt az Alapkezelőnek segítséget elsősorban a termékfejlesztésben, az alapok befektetési politikájának kialakításában, elemzések és piaci információk átadása terén.

A Társaság története során az egyik legnagyobb hazai befektetési alapkezelővé vált, a Társaság által kezelt vagyon 2012. december 31.-én 770 milliárd forint volt.

KBC Asset Management N.V.

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

A KBC Asset Management 2000. június 1-jén alakult, mint a belga KBC Bank N.V. portfóliókezelési (asset management) tevékenységre specializálódott leányvállalata. A KBC Asset Management tulajdonosa 55%-ban a KBC Holding és 45%-ban a KBC Bank N.V. Tevékenységi körébe tartozik a befektetési alapkezelés, vagyonkezelés intézményi befektetők részére, valamint portfóliókezelés cégek és magánszemélyek részére egyaránt. A KBC Asset Management a lakossági befektetési alapok piacán Belgiumban piacvezető. Vezértermékének az úgynevezett garantált típusú alapok számítanak, piaci részesedése e termék esetében meghaladja az 50%-ot Belgiumban. A KBC Asset Management által kezelt vagyon 2010. március 31-én megközelítette a 163 milliárd eurót.

Az alvagyonkezelő neve, székhelye, bemutatása

Az alvagyonkezelői feladatokat a K&H prémium vagyonvédett portfólió alap esetén 2009. január 5. napjától az Eperon Asset Management Ltd. látja el.

Az Alvállalkozó neve: Eperon Asset Management Ltd
 Az Alvállalkozó székhelye: Joshua Dawson House, Dawson Street, Dublin 2, Ireland
 Az Alvállalkozó alaptőkéje: EUR 500,000
 A működés időtartama: az Alvállalkozó határozatlan időre alakult.
 Az Alvállalkozó üzleti éve: azonos a naptári évvel
 Az alapítás időpontja: 2007. december 13.
 A bejegyzés helye: CRO no. 450585 Dublin, Írország

Az Eperon Asset Management 2007. december 13-án alakult a KBC Asset Management N.V. belga vagyonkezelő 100%-os tulajdonú leányvállalataként. A társaság tevékenységi köre nyilvános befektetési alapok kezelésére terjed ki. Belgiumban a KBC Asset Management N.V. piacvezető a lakossági, nyilvános befektetési alapok piacán, vezető termékei az ún. tőkevédett típusú alapok. A KBC Asset Management N.V. a belga tőkevédett alapjainak kezelését átadta az Eperon Asset Management Ltd.-nek.



5. 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 Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték 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 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
	Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények
	Háziorvosi egészségi dokumentáció
	OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok
	ORSZSZI (OOSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat/Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv orvos-szakértői bizottságának véleménye, illetve egyéb hatósági határozat, Orvosszakértői Intézet vizsgálati jegyzőkönyve
	Igazságügyi Orvosszakértő által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény
	A Biztosító orvos szakértője által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény
	Felvett egyéb hivatalos, vagy tanúkkal igazolt nem hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről
	Ha volt hatósági eljárás annak határozata, illetve jegyzőkönyve, alkohol vizsgálati eredménnyel együtt
	Sportszervezet igazolása sportolói tagságról
	Munkáltatói igazolás
	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.

6. 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 Kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek 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.

K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás TKM tájékoztató



Az Ön által megkötni kívánt **K&H jövőkép** életbiztosítás az olyan befektetési egységekhez kötött (ún. unit-linked típusú) biztosítások körébe tartozik, ahol a K&H Biztosító - az Ön választása szerinti formában - fekteti be a befizetett biztosítási díj megtakarításra szolgáló részét.

Annak érdekében, hogy Ön a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a Magyar Biztosítók Szövetségének TKM Chartához csatlakozó tagbiztosítói megalkották az ún. **Teljes Költség Mutatót** (TKM). A csatlakozó biztosítók vállalják, hogy a TKM-et egységesen alkalmazzák a befektetéssel kombinált életbiztosítások TKM Szabályzatban meghatározott körére, továbbá azt is vállalják, hogy a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni.

mi a TKM?

A Teljes Költség Mutató (TKM mutató) egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egy százalékos érték vagy értéktartomány segítségével fejezi ki **a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, amelyek tartalmazzák – többek között – a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.**

mire szolgál?

A TKM megmutatja, hogy adott paraméterek mentén **közelítőleg mekkora hozamvesztés érheti Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott unit linked terméken érte el.**

miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM segítségével - a típuspéldán keresztül - Ön **egyszerűbben össze tudja hasonlítani** a magyar életbiztosítási piacon kínált befektetési egységekhez kötött (unit-linked) biztosítások költség szintjeit.

lássunk egy egyszerű típuspéldát!

a biztosított kora és a díjfizetés módja

- a biztosított egy 35 éves személy, aki
- 250 000 forint éves díjjal **rendszeres díjas**, éves díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés csoportos beszédési megbízással, vagy átutalással történik

a befektetési lehetőségekhez kötött élet- és balesetbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati életbiztosítási szolgáltatást is tartalmaz.** A TKM mutató ennek díját is figyelembe veszi költségként azokra a biztosítási szolgáltatásokra, amelyek a konkrét szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek szerint kötelezően választandóak.
- Jelen **K&H jövőkép** életbiztosítás esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzői a következők:
 - haláleseti biztosítási összeg: 250 000 forint

a biztosítás időtartama

- A TKM kalkuláció különböző időtartamokra történik. Ez arra szolgál, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését.
- Rendszeres díjfizetés esetén a számítás 10-15-20 évre, egyszeri díjas szerződéseknél 5-10-20 évre történik – igazodva a konkrét termék esetében ténylegesen elérhető tartamokhoz. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

A TKM számítás figyelembe vesz minden, a termékhez tartozó, a befektetés értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön az adott befektetést befektetési egységekhez kötött terméken eszközölte. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékterheket és/vagy kedvezményeket. Amennyiben a különböző eszközalapok kezelési díjai eltérnek, akkor egyetlen százalékos érték helyett egy minimum-maximum tartományt adnak meg a biztosítók.

a K&H jövőkép életbiztosítás TKM értékei

tartam	10 év	15 év	20 év
TKM	4,81 - 4,86%	3,92 - 3,97%	3,50 - 3,55%

figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendők, **azt feltételezve, hogy a szerződés a biztosítási tartam alatt mindvég élő, nem kerül módosításra, és a megállapított díj a tartam során maradéktalanul megfizetésre kerül.** A TKM mutató nem a megvásárolni kívánt konkrét szerződéssel kapcsolatban ad pontos képet a költségekről, hanem **megközelítő tájékoztatást nyújt az adott termékkel kapcsolatos költségekről, amelyek természetesen a szerződés egyedi paramétereire tekintettel akár lényegesen is eltérhetnek a közölt TKM-től.**

A TKM számítására és alkalmazására vonatkozó szabályzat a Magyar Biztosítók Szövetségének honlapján (www.mabisz.hu) olvasható.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a TKM mutató fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a befektetési egységekhez kötött életbiztosításoknak. Nem elhanyagolható szempont a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (baleset vagy életbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire likvid az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására (pld. befektetések online átcsoportosításának lehetősége).

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM bevezetésével is hozzájárulunk ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált, befektetési egységekhez kötött biztosítások költségszintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

2013. május 31.



K&H lendületben kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

2014/L1

Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag a K&H Biztosító Zrt. kockázatának nem minősülő, rendszeres díjas életbiztosításaihoz, mint kiegészítő biztosítás köthető meg. A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a főbiztosítás általános feltételét (a továbbiakban általános feltétel) kell alkalmazni. Jelen különös feltételt és az általános feltételt a szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.

I. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

1.1 Jelen feltétel Biztosítottja megegyezik a főbiztosítás általános feltételében meghatározott Biztosítottjával, azzal a módosítással, hogy a Biztosított életkora:

- a Biztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum betöltött 55 év,
- a kiegészítő csomag megszűnik a Biztosított legfeljebb 65 éves életkorában.

2. a kiegészítő csomag felvétele főbiztosítás mellé

2.1 A Szerződő a főbiztosítás megkötésekor kérheti a kiegészítő biztosítási csomag megkötését.

2.2 A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a kiegészítő csomag megkötését.

2.3 A főbiztosítás mellé csak egy kiegészítő csomagot lehet egyszerre megkötni.

2.4 Az újonnan megkötött kiegészítő csomag a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.

2.5 A Biztosító a kiegészítő csomag felvételének elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, amely részletszabályait a főbiztosítás általános szerződési feltételeinek 4. pontja szabályozza.

3. a szerződés megszűnésének esetei

- a főbiztosítás szerződésben meghatározott lejáratú időpontjában;
- a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;
- a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg;
- a Biztosított betöltött 65. életévében;
- a Szerződő részéről történő felmondással.



4. a kiegészítő csomag felmondása

4.1 A kiegészítő biztosítási csomagot évforduló előtt 30 nappal a Szerződő felmondhatja írásban.

5. várakozási idő

5.1 A Biztosító várakozási időt köt ki a 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás fedezetnél:

Amennyiben a biztosítási esemény a **180 napos várakozási időn belül**, vagy ezen idő alatt történt betegség következménye, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól és a meg nem szolgáltatott biztosítási díjat visszautalja.

II. a biztosítási esemény

1. közlekedési baleseti halál

1.1 A Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért közlekedési baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

1.2 Közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet.

1.3 Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében 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 összefüggésben következett be.

1.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a közlekedési baleseti halál időpontja.

2. égési sérülés

2.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, amelynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.

2.2 Az égési sérülés megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik égési sérülésre vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

2.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.



3. baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon

3.1 Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 21 éjszakát kórházban tölt.

3.2 A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására vagy a rosszabbodás megakadályozására.

3.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

4. 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás

4.1 A Biztosítottnál, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegség, baleset következtében az arra jogosult bizottság (2012-ben az Országos Rehabilitációs és Szociális szakértő Intézet, továbbiakban ORSZSZI; valamint Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv) 79%-ot meghaladó össz-szervezeti végleges egészségkárosodást állapít meg.

4.2 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodást jelent, amennyiben a Biztosított

- kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, és akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvos-szakmai szempontból önellátásra képes (7/2012 NEFMI rendelet alapján D kategóriába sorolt),

- egészségkárosodása jelentős, és akinek egészségi állapota 1–30% között van és orvos-szakmai szempontból önellátásra nem vagy csak segítséggel képes (7/2012 NEFMI rendelet alapján E kategóriába sorolt).

5. baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%)

5.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a Biztosított 100%-os maradandó egészségkárosodást szenved.

5.2 Az egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

5.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5.4 Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

5.5 Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

6. Amennyiben a fenti biztosítási események egyike sem következik be a biztosítás tartama alatt, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

III. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

1.1 Közlekedési baleseti halál:

A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti.

1.2 Égési sérülés:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegből az égési sérülés súlyosságától függő mértéknek megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Égés mélysége	Sérült testfelület nagysága			
	1-10%	11-20%	21-60%	61-100%
I. Fokú	nincs	nincs	nincs	nincs
II. Fokú	nincs	nincs	30%	60%
III. Fokú	25%	50%	100%	200%
IV. Fokú	50%	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:			szájüreg	100%
			légcső	200%
Tűz és lángok által okozott halálos baleset esetén:				200%

Az égési sérülés mértéke az orvosi dokumentumok alapján kerül megállapításra, illetve a Biztosító orvosa állapítja meg.

Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét az alábbiak szerint állapítja meg: az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadja, és az így kapott százalékértékhez hozzárendeli azt a fokot, amely a sérült testfelület legnagyobb részén következett be.

Ha a Biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében 2 éven belül hal meg, a Biztosító a Kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.

A biztosítási eseményre vonatkozó további szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követően meghal.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

1.3 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

A Biztosító a szerződésben meghatározott egyszeri térítést szolgáltatja.

A Biztosított balesete esetén a Biztosító a baleset napjától számított 1 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges és megkezdett kórházi gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát egy biztosítási éven belül.

1.4 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Orvosszakértői intézet szakvéleménye keltének időpontjában aktuális biztosítási összeget téríti.

A Biztosító szolgáltatása esetén a fedezet megszűnik, azonban a csomag egyéb fedezeteire a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad. A Biztosító a csomag fizetendő díját csökkenti a 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás díjával.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a Biztosított, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

1.5 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%):

A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg 100%-át fizeti ki.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik és a baleset napjától számított 2 év eltelt. Ez utóbbi esetben a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

A Biztosító szolgáltatása esetén a fedezet megszűnik, azonban a csomag egyéb fedezeteire a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad. A Biztosító a csomag fizetendő díját csökkenti a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás díjával.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a Biztosított, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

2. a biztosítási összeg

2.1 A kezdeti biztosítási összegek a kötvényben kerülnek meghatározásra.

2.2 A kiegészítő csomag biztosítási összegei:

Biztosítási fedezet	Biztosítási összeg
Közlekedési baleseti halál	5 000 000 Ft
Égési sérülés	1 500 000 Ft
Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon	50 000 Ft
79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás	3 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%)	3 000 000 Ft

IV. a kiegészítő csomag díja

1. a kiegészítő csomag havi díja fix: 750 Ft
2. a kiegészítő csomag nem indexálható.

3. a biztosítási díj és biztosítási összegek módosításának lehetősége a Biztosító részéről

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

3.2 Ha a Biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj és biztosítási összegek módosítására tesz javaslatot, akkor a Szerződő írásbeli nyilatkozata alapján:

- a.) a módosító javaslat kézhezvételét követő 15 napon belül azt elfogadhatja, így a módosításnak megfelelő biztosítási díjú és biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
- b.) ha a Szerződő a módosító javaslatot írásbeli nyilatkozatával nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a kiegészítő biztosítási csomagra vonatkozóan a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik

V. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

1.1 A Biztosító a főbiztosítás általános feltételének, a Biztosító teljesítésének feltételei meghatározására vonatkozó pontjában foglaltak szerint jár el. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell még benyújtani:

79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás:

- a.) az egészségkárosodás megállapítására irányuló kérelem másolatát,
- b.) a szolgáltatási igény előterjesztésekor – az orvos-szakértői szakvélemény kézhezvétele után – be kell nyújtani az egészségkárosodás, illetve ezzel kapcsolatos ellátásra való jogosultság

megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, határozatok, orvosi indoklások másolatát, valamint az Orvosszakértői intézet szakvéleményének másolatát,

c.) ha az egészségkárosodás okozati összefüggésben áll balesettel, akkor a baleset körülményeit tartalmazó dokumentumok másolatát (rendőrségi határozat, jegyzőkönyv),

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%):

a.) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,

b.) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

2. a Biztosító teljesítésének esedékessége

2.1 A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

VI. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételben meghatározott eseményekre.

2. a kockázatviselés nem terjed ki továbbá

2.1 Égési sérülés:

A szerződés megkötése előtt már égési sérült testrészek kizártak a biztosítási védelemből.

2.2 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,

b.) azokra a baleseti következményekre, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre,

c.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak. Nem terjed ki a kockázatviselés a megvonási eljárásokra és az elvonókúrára,

d.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,

e.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

2.3 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás:

a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,

b.) az olyan egészségkárosodásra, amelynél az alapul szolgáló betegség, baleset, egészségromlás, testi vagy szellemi fogyatkozás a kockázatviselés időbeli hatályán kívül alakult ki (például a betegségek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek vagy a kockázatviselés befejezését követően rosszabbodott a Biztosított egészségi állapota),

c.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt alakulnak ki illetve következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak,

d.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek,

e.) olyan betegségekre és balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,

f.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

2.4 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (100%):

a.) a biztosítási szerződés megkötése előtt már sérült, csonka, vagy funkciójukban korlátozott (nem ép) testrészek,

b.) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

c.) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

VII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. baleset fogalma:

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

Jelen feltétel szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hőség, 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.

K&H mozgásban kiegészítő biztosítási csomag különös feltétele

2014/M1

Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag a K&H Biztosító Zrt. kockázatának nem minősülő, rendszeres díjas életbiztosításaihoz, mint kiegészítő biztosítás köthető meg. A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a főbiztosítás általános feltételét (a továbbiakban általános feltétel) kell alkalmazni. Jelen különös feltételt és az általános feltételt a szerződésre együtt kell értelmezni és alkalmazni.

II. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

1.1 Jelen feltétel Biztosítottja megegyezik az általános feltétel Biztosítottjával.

2. a kiegészítő csomag felvétele főbiztosítás mellé

2.1 A Szerződő a főbiztosítás megkötésekor kérheti a kiegészítő biztosítási csomag megkötését.

2.2 A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a kiegészítő csomag megkötését.

2.3 A főbiztosítás mellé csak egy kiegészítő csomagot lehet egyszerre megkötni.

2.4 Az újonnan megkötött kiegészítő csomag a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.

2.5 A Biztosító a kiegészítő csomag felvételének elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, amely részletszabályait a főbiztosítás általános szerződési feltételeinek 4. pontja szabályozza.

3. a szerződés megszűnésének esetei

- a főbiztosítás szerződésben meghatározott lejáratú időpontjában;
- a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;
- a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg;
- a Szerződő részéről történő felmondással.

4. a kiegészítő csomag felmondása

4.1 A kiegészítő biztosítási csomagot évforduló előtt 30 nappal a Szerződő felmondhatja írásban.



III. a biztosítási esemény

1. közlekedési baleseti halál

1.1 A Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért közlekedési baleset, ha a baleset következtében a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

1.2 Közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet.

1.4 Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében 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 összefüggésben következett be.

1.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a közlekedési baleseti halál időpontja.

2. égési sérülés

2.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, amelynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.

2.2 Az égési sérülés megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik égési sérülésre vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

2.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

3. baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon

3.1 Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított orvosilag szükséges gyógykezelése fekvőbetegként kórházban baleseti következmény miatt abban az esetben, ha legalább 21 éjszakát kórházban tölt.

3.2 A gyógykezelés olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására vagy a rosszabbodás megakadályozására.

3.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

4. baleseti műtéti térítés

4.1 Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek következtében a Biztosított a jelen feltételben meghatározott műtetre szorul.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5. baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%)

5.1 Biztosítási esemény a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért baleset, melynek következtében a Biztosított legalább 20%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved.

5.2 Az egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

5.3 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5.4 Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

5.5 Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

6. Amennyiben a fenti biztosítási események egyike sem következik be a biztosítás tartama alatt, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik.

IV. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

1.1 Közlekedési baleseti halál:

A Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget fizeti.

1.2 Égési sérülés:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegből az égési sérülés súlyosságától függő mértéknek megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

Égés mélysége	Sérült testfelület nagysága			
	1-10%	11-20%	21-60%	61-100%
I. Fokú	nincs	nincs	nincs	nincs
II. Fokú	nincs	nincs	30%	60%
III. Fokú	25%	50%	100%	200%
IV. Fokú	50%	100%	200%	200%
Testüreg égése esetén:			szájüreg	100%
			légcső	200%
Tűz és lángok által okozott halálos baleset esetén:				200%

Az égési sérülés mértéke az orvosi dokumentumok alapján kerül megállapításra, illetve a Biztosító orvosa állapítja meg.

Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét az alábbiak szerint állapítja meg: az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadja, és az így kapott százalékértékhez hozzárendeli azt a fokot, amely a sérült testfelület legnagyobb részén következett be.

Ha a Biztosított igazoltan közvetlenül az égési sérülések következtében 2 éven belül hal meg, a Biztosító a Kedvezményezett részére az égési sérülés súlyosságától függetlenül 200%-os térítést fizet.

A biztosítási eseményre vonatkozó további szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követően meghal.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

1.3 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

A Biztosító a szerződésben meghatározott egyszeri térítést szolgáltatja.

A Biztosított balesete esetén a Biztosító a baleset napjától számított 1 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges és megkezdett kórházi gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összeg.

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát egy biztosítási éven belül.

1.4 Baleseti műtéti térítés:

A Biztosító a Biztosított balesete esetén a baleset napjától számított 1 éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

A biztosítási szolgáltatás alapja a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási összegnek az elvégzett műtét besorolása szerinti százalékos mértéke. Amennyiben a Biztosított balesete miatt szükséges műtét a tartamon túl következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál az utolsó aktuális biztosítási összeget kell figyelembe venni.

A műtétek besorolása a műtégi listán található, ennek kivonatos tájékoztatója a jelen feltételben található. A teljes műtégi lista az orvosi beavatkozások nemzetközi kódrendszerrel definiált (WHO-kód) felsorolása, amely a Biztosító székhelyén tekinthető meg.

A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeg háromszorosát egy biztosítási éven belül.

2 héten belüli ugyanazon műtégi beavatkozás nem minősül új biztosítási eseménynek.

Amennyiben egy műtégi beavatkozás során, egy időben több sebészeti eljárás szükséges, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás a műtégi listán nem található meg, úgy a műtét besorolását a Biztosító orvosa állapítja meg.

A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és az egészségi állapotot az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

1.5 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%):

A baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének a rokkantság mértékével azonos része kerül kifizetésre.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik és a baleset napjától számított 2 év eltelt. Ez utóbbi esetben a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a baleset napjától számított 2 év letelte után fennálló egészségkárosodás mértékének megfelelően állapítja meg.

A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentéssel és megfelelő kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a maradandó egészségkárosodás megállapítását. Állapotrosszabbodás esetén a Biztosító csak a már korábban megállapított egészségkárosodási fok és az új egészségkárosodási fok közötti különbséget téríti meg.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összegű szolgáltatást nyújt.

A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka (%)
▪ mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
▪ egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
▪ egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
▪ egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
▪ egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
▪ egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
▪ egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
▪ mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%

- egyik lábszár részleges csonkolása
- egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette 45%
- egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%
- egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége 30%
- egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

A Biztosító 100%-os szolgáltatása esetén a fedezet megszűnik, azonban a csomag egyéb fedezeteire a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennmarad. A Biztosító a csomag fizetendő díját lecsökkenti a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás díjával.

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási díj annak a biztosítási évnek a végéig illeti meg a Biztosítót, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.

Ha a térítés mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, a szolgáltatást a szerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség (működőképesség) orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a fenti táblázat figyelembevételével a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosítót más orvos-szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

A Biztosító szolgáltatása nem lehet nagyobb a teljesítés esedékességekor aktuális biztosítási összegnél. A Biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan olyan mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, és ez a közrehatás legalább 25%-os volt, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és megállapítására még a Biztosított életében kerül sor. Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat megállapítása szerint figyelembe vehető.

2. a biztosítási összeg

2.1 A kezdeti biztosítási összegek a kötvényben kerülnek meghatározásra.

2.2 A kiegészítő csomag biztosítási összegei:

Biztosítási fedezet	Biztosítási összeg
Közlekedési baleseti halál	5 000 000 Ft
Égési sérülés	1 000 000 Ft
Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon	50 000 Ft
Baleseti műtéti térítés	250 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%)	1 000 000 Ft

IV. a kiegészítő csomag díja

1. a kiegészítő csomag havi díja fix: 500 Ft
2. a kiegészítő csomag nem indexálható.

3. a biztosítási díj és biztosítási összegek módosításának lehetősége a Biztosító részéről

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

3.2 Ha a Biztosító az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően a biztosítási díj és biztosítási összegek módosítására tesz javaslatot, akkor a Szerződő írásbeli nyilatkozata alapján:

- a.) a módosító javaslat kézhezvételét követő 15 napon belül azt elfogadhatja, így a módosításnak megfelelő biztosítási díjú és biztosítási összegű szerződés lép hatályba,
- b.) ha a Szerződő a módosító javaslatot írásbeli nyilatkozatával nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a kiegészítő biztosítási csomagra vonatkozóan a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.

V. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

1.1 A Biztosító a főbiztosítás általános feltételének, a Biztosító teljesítésének feltételei meghatározására vonatkozó pontjában foglaltak szerint jár el. A kárigény teljesítéséhez a következő dokumentumokat kell még benyújtani:

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%):

- a.) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
- b.) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

2. a Biztosító teljesítésének esedékessége

2.1 A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

VI. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- 1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételben meghatározott eseményekre.

2. a kockázatviselés nem terjed ki továbbá**2.1 Égési sérülés:**

A szerződés megkötése előtt már égési sérült testrészek kizártak a biztosítási védelemből.

2.2 Baleseti kórházi egyszeri térítés a 22. napon:

- a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,
- b.) azokra a baleseti következményekre, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a gyógykezelésre,
- c.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer élvezete miatt következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak. Nem terjed ki a kockázatviselés a megvonási eljárásokra és az elvonókúrára,
- d.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,
- e.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

2.3 Baleseti műtéti térítés:

- a.) a biztosítás illetve a kockázatviselés kezdete előtt megkezdődött gyógykezelésekre,
- b.) azokra a baleseti következményekre, amelyek a kockázatviselés kezdete előtt keletkeztek, illetve amelyeket a kockázatviselés kezdete előtt diagnosztizáltak, azonban csak a kockázatviselés kezdete után kerül sor a műtétekre,
- c.) az olyan műtétekre, amelyeknek nem a Biztosított egészségi állapota romlásának megakadályozása a célja (pl. esztétikai, plasztikai műtétek),
- d.) varratkiszedésekre,



- e.) szerződéskötéstől számított 5 éven belüli arthroscopos térdműtetre,
- f.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek alkohol vagy kábítószer miatt következnek be, továbbá ha ezek miatt rosszabbodnak,
- g.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek,
- h.) olyan balesetekre, valamint azok következményeire, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,
- i.) az öngyilkosság és kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

2.4 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (20-100%):

- a.) a biztosítási szerződés megkötése előtt már sérült, csonka, vagy funkciójukban korlátozott (nem ép) testrészek,
- b.) a porckorongsérvre, kivéve, ha a porckorongsérvtől az egyébként ép porckorongtól kívülről közvetlenül érő egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- c.) a hasi sérvre, kivéve, ha a hasi sérv az ép hasfalat ért egyszeri, külső, extrém, mechanikus behatás következménye.

VII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

2. baleset fogalma:

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

Jelen 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. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hőguta, 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.

MŰTÉTI TÉRÍTÉS KIVONATOS LISTA

A K&H Biztosító Zrt. műtéti térítés biztosításaihoz

- 1. A műtétek csoportba sorolása a műtéti listán található meg. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója a 3. pont alatt található meg.
- 2. A műtéti térítés biztosítás esetében a Biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkeztekor:
 - a) az 1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%a,
 - b) a 2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%a,
 - c) a 3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%a,

érvényes: 2014. március 15. K&H jövőképf befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás feltétele

57



- d) a 4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%a.
e) az 5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétnek minősülnek. Amennyiben a Biztosítottnak az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

3. A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

WHO kód	Műtét megnevezése	
1. csoport		
50148.....	Koponyaüregi daganat vagy cysta eltávolítása	52090Kimetszés a közép, illetve abelsőfülben
5014E	Agydaganat eltávolítása	53010Gége egy részének eltávolítása
5814H	Teljes térdprotézis beültetése	53152 Hangréstágító műtét külsőfeltárásból
5815C	Csípőprotézis fejének cseréje	53431Mellkasfal egy darabjánakeltávolítása
50117 .	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása	53574 Botallvezeték lekötése
50201.....	Nyílt agykoponyasérülés ellátása	53611A jobb koszorúsér áthidaló műtete(bypass-műtét)
50311.....	Ideggyök gerinccsatornán belüliműtete	53625 Koszorúsérszűkület műtéti tágítása
50337.....	Gerincvelői daganatok eltávolítása	53836Érpótlás a medencei éscombverőér között
50340	Gerinctörésnél csontdarab kiemelésea gerinccsatornából	54030 Nyaki nyirokcsomók kiterjesztetteltávolítása
52077.....	Belső hallójárat feltárása scala(hátsó koponyagödör) felől	54560Vastagbél teljes eltávolítása
53240.....	Felső tüdőleány eltávolítása	58030 Nyaki porckorongsér eltávolítása
53340.....	Hörgővarrat	58101 Nyaki csigolya rögzítése(csont + lemez)
53350.....	Tüdőátültetés (féloldali)	58145 Térd csontos beroppanáskiemelése, csontpótlás, lemez
53471.....	Rekeszizomvarrat	
53530.....	Billentyűplasztika aortabillentyűn	
53742.....	Pitvari sérülés ellátása	3. csoport
53750.....	Szívátültetés	5792H.....Félcső lemezelés
55280.....	Hasnyálmirigy-átültetés	50440 Idegátültetés
55551.....	Veseátültetés	50631Pajzsmirigyleány eltávolítása
58151.....	TEP, teljes csípőprotézis	51150 Szem kötőhártyájának varrása
2. csoport		53778 Pacemaker és defibrillátor beültetése
5382L.....	Hasi aorta tágulatának kimetszése	53856Érpótlás a comb és lábszárverőérközött
5810H	Gerinc belső rögzítése	53932Érsérülés ellátása foltal
51340.....	Szívárványhártya-előeséskimetszése	54065Hashártya mögötti nyirokcsomókeltávolítása
51360.....	Szívárványhártya-plasztika, varrat	54131Lépeltávolítás
51510 .	Idegen test eltávolítása mágnessel aszemből	54361Gyomor részleges eltávolítása
51570.....	Üvegtestcsere	54430Gyomor vagy nyombél varrása
51630.....	Szemeltávolítás	54700Féregnyúlvány-eltávolítás(vakbélműtét)



55110..... Epehólyag-eltávolítás
 55300..... Lágycsér-műtét
 56011..... Prostatata húgycsövön keresztüli
kisebbitése
 56520..... Féloldali petefészek-eltávolítás
 56830..... Méheltávolítás hasi úton
 57902..... Combnyakszegezés
 57924..... Csavarozás
 58480..... Combamputáció
 58610..... Emlőeltávolítás

4. csoport

50420..... Idegvarrat
 58240..... Feszítőin-varrat a kézen
 5790BBőrön keresztül történő dróttűzés
 51440..... Szemlencse-eltávolítás
 51470..... Szemlencse-beültetés
 51850..... Külső hallójárat képzése vagy
helyreállítása
 51950..... Dobhártya plasztikája
 52130..... Orr eltávolítása
 52600..... Nyálmirigy vagy nyálvezeték
 bemetszése
 53150 Hangréstágító műtét gégetükrözéssel
 53845..... Visszerek eltávolítása, leköttése
 55311..... Lágycsér-műtét laparoscóppal
 56741..... Méhszájplasztika
 56900..... Méh nyálkahártyájának
 eltávolítása kaparókanállal
 57220..... Fogós szülés
 57400..... Császármetszés

57723 Arcsonttörés ellátása
 (minilemez, csavar, T lemez)
 57890 Végtaghosszabbítás a felkaron
 57903 Fedett combnyak csavarozása
 58096 Ízület ideiglenes áttűzése
 58130 Külbokaszalag varrat
 58177 Kéztőcsontprotézis beültetése
 58330 Izom-, ínkiirtás
 58400 Kézujj amputáció

5. csoport – nem térített műtétek

52000 Dobhártya „felszúrása”
 52100 Orrvérzés ellátása edzőszerrel
 52310 Fog sebészi eltávolítása
 52810 Mandula eltávolítása
 57100 Gátmetszés
 57520 Terhességmegszakítás
 57880 Belső fémrögzítés eltávolítása
 (szeg, lemez stb.)
 58750 Mellplasztika
 58840 Bőrfüggelék kimetszése
 (szemölcs eltávolítása)
 58900 Bőrvarrat
 59801 Sterilizáció
 81050 Idegentest-eltávolítás
 gégetükrözéssel
 81230 Gyomormosás

K&H haláleseti díjtvállalás kiegészítő biztosítás különös feltétele

2014/HD1

A jelen különös feltételben nem szabályozott kérdésekben a K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) biztosítási 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 nem köthető meg.

V. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosított)

1.1. Jelen feltétel Biztosítottja megegyezik az általános feltétel Biztosítottjával.

1.2. A Biztosított életkora:

- a Biztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum betöltött 65 év,
- a kiegészítő csomag megszűnik a Biztosított legfeljebb 75 éves életkorában.

2. a kiegészítő csomag felvétele főbiztosítás mellé

- a) A Szerződő a főbiztosítás megkötésekor kérheti a kiegészítő biztosítás megkötését.
- b) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a kiegészítő biztosítás megkötését.
- c) Az újonnan megkötött kiegészítő biztosítás a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
- d) A Biztosító a kiegészítő biztosítás felvételének elfogadása előtt kockázatelbírálatot végez, amelyhez a Biztosított egészségfelmérő nyilatkozatát kéri. A Biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb orvosi dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- e) A kockázatelbírálat eredményétől függően a Biztosító a kiegészítő biztosítás felvételét a főbiztosítás mellé elfogadja vagy elutasítja, vagy záradékkal fogadja el. A kiegészítő biztosítás felvételének esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

3. a szerződés megszűnésének esetei

- a főbiztosítás szerződésben meghatározott lejáratú időpontjában;
- a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg;
- a Biztosított betöltött 75. életévében;
- a Szerződő részéről történő felmondással.

érvényes: 2014. március 15. K&H jövőkép befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás feltétele 60

4. a kiegészítő biztosítás felmondása

A kiegészítő biztosítást évforduló előtt 30 nappal a Szerződő írásban felmondhatja.

5. várakozási idő

- 1) **Az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetében a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetétől számított 180 napon belül (várakozási idő) bekövetkező halála esetén a Biztosító a kiegészítő biztosításra addig befizetett díjat visszatéríti, és a szerződés megszűnik.**
- 2) A Biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás megkötése előtt diagnosztizált betegség, illetve annak következményeiből eredő biztosítási eseményre a tartam első 5 évében nem terjed ki.
- 3) A Biztosító kockázatviselése várakozási idő alatt diagnosztizált betegség, illetve annak következményeiből eredően bekövetkező biztosítási eseményre a tartam első 5 évében nem terjed ki, ebben az esetben a Biztosító a kiegészítő biztosításra addig befizetett díjat visszatéríti, és a szerződés megszűnik.

II. a biztosítási esemény

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

III. a Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosított tartamon belül bekövetkezett halála esetén a Biztosító jóváírja a Szerződő számláján az aktuális biztosítási összeget, amely a biztosítási esemény és a biztosítási szerződés lejáratá közötti időszakra hátralévő rendszeres biztosítási díjak összege, és a Szerződő díjfizetési kötelezettsége megszűnik mind a fő-, mind a kiegészítő biztosítás vonatkozásában.
2. A Biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezését követő díjfizetési időszak első napján esedékes.
3. A szolgáltatás napja az az időpont, amikor a Biztosító – a kárigény elbírálása után – a Szerződő számláján a haláleseti díjátvállalás biztosítási összegét jóváírja.
4. A Biztosító az általa szolgáltatásként (egy összegben) jóváírt haláleseti díjátvállalás biztosítási összeg tekintetében nem alkalmaz indexálást.
5. A biztosítási összeg a Biztosító által meghatározott – az elérhető legbiztonságosabb – eszközalapba kerül jóváírásra a következő díjfizetési esedékesség napján érvényes eladási árfolyamon. A Biztosító a mindenkorai eszközalap-kínálat ismeretében határozza meg a legbiztonságosabbnak tekintett eszközalapot, amelyet a K&H haláleseti díjátvállalás kiegészítő biztosítás különös feltételének 1. számú mellékletében tesz közzé.

6. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítás folyamatos díjából fennálló díjra a Biztosító nem kerül befizetésre a Biztosító által, azt a Szerződő pótolhatja.
7. Amennyiben a díjtvállalás időpontjában a Szerződő számláján a Biztosító el nem számolt költségeket tart nyilván, úgy a biztosítási összeg jóváírásával egy időben ezen költségeket érvényesíti.
8. A biztosítási esemény bekövetkezése után, de a haláleseti díjtvállalás szolgáltatásának napja előtt a Szerződő által befizetett rendszeres – meg nem szolgált – díjait a Biztosító visszafizeti a Szerződőnek, amennyiben az azonos a Biztosítottal, úgy a Biztosított örökösének.
9. A biztosítási esemény bekövetkezését követően, a Szerződőnek a főbiztosítás **módosítására – így a főbiztosítás díjfelosztási arányának módosítására, a befektetési egységek áthelyezésére, a főbiztosítás tartamának meghosszabbítására, a Kedvezményezett módosítására valamint a főbiztosítás visszavásárlására, részvisszavásárlásra – a Biztosított hozzájárulása hiányában nincs lehetősége.**

IV. a biztosítási összeg

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

V. a biztosítási díj

1. A biztosítási díj a Biztosított életkora, a kiegészítő biztosítás tartama, az aktuális biztosítási összeg és a Biztosító kockázatelbírálása alapján kerül megállapításra. A díj számításának módját a 2. számú melléklet tartalmazza.
2. A jelen kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő.

VI. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az általános feltételben meghatározott eseményekre.

1. számú melléklet

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

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

A Biztosító a K&H haláleseti díjtvállalás kiegészítő biztosítás különös feltételének III/5 pontjában ismertetett, legbiztonságosabb eszközalapnak a következő eszközalapot tekinti:

- K&H tőkevédett pénzüpi eszközalap

A haláleseti díjtvállalás kiegészítő biztosítás fizetendő havi díja

A havi fizetendő díj meghatározása:

A tartamból hátralévő időszakra előírt rendszeres biztosítási díjakat (függetlenül attól, hogy azok a Szerződő által már megfizetésre kerültek-e vagy sem) elosztva 10 000-rel majd megszorozva a Biztosított adott hónapban aktuális életkorához tartozó díjtétellel.

Pl: 40 éves Biztosított szerződéskötéskor 120 000 forint éves díjú szerződést köt 10 éves tartamra, ez esetben $10 \times 120\,000$ forint = 1 200 000 forint biztosítási díj kerül előírásra a tartamra.

Az 1 200 000 Ft biztosítási összeg alapján a fizetendő díj:

$$1\,200\,000 / 10\,000 \times 2,573 = 308,8 \text{ Ft / hó}$$

életkor	havi biztosítási díj 10 000 Ft biztosítási összegre	életkor	havi biztosítási díj 10 000 Ft biztosítási összegre
18	0,444 Ft	47	7,042 Ft
19	0,490 Ft	48	8,044 Ft
20	0,534 Ft	49	9,092 Ft
21	0,558 Ft	50	10,143 Ft
22	0,577 Ft	51	11,199 Ft
23	0,585 Ft	52	12,280 Ft
24	0,604 Ft	53	13,393 Ft
25	0,623 Ft	54	14,519 Ft
26	0,642 Ft	55	15,676 Ft
27	0,658 Ft	56	16,840 Ft
28	0,680 Ft	57	18,016 Ft
29	0,720 Ft	58	19,221 Ft
30	0,785 Ft	59	20,459 Ft
31	0,867 Ft	60	21,737 Ft
32	0,967 Ft	61	22,988 Ft
33	1,083 Ft	62	24,213 Ft
34	1,219 Ft	63	25,496 Ft
35	1,392 Ft	64	26,956 Ft
36	1,565 Ft	65	28,684 Ft
37	1,747 Ft	66	30,666 Ft
38	1,961 Ft	67	32,822 Ft
39	2,229 Ft	68	35,192 Ft
40	2,573 Ft	69	37,814 Ft
41	2,982 Ft	70	40,731 Ft
42	3,442 Ft	71	43,837 Ft
43	3,970 Ft	72	47,090 Ft
44	4,574 Ft	73	50,673 Ft
45	5,279 Ft	74	54,733 Ft
46	6,102 Ft	75	59,445 Ft