



K&H Biztosító Zrt.

**K&H hozamlánc 2
befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás szerződési
feltétele**

2015. július 1.



a KBC csoport tagja

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük megtisztelő bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával biztosítótársaságunkat kereste meg. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a biztosítási szerződésére vonatkozó feltételeket és az alábbi tájékoztatót, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről. Engedje meg, hogy röviden bemutassuk azt a biztosítótársaságot, amellyel szerződést kíván kötni.

A **K&H Biztosító Zártkörűen jegyzett Részvénytársaság** 1992-ben alakult, székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
A társaság 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.) ügyintézőinél vagy vezetőjénél,
- faxon: (06 1) 461 5276,
- e-mailben: biztosito@kh.hu,
- telefonos ügyfélszolgálatunknál a (06 1/20/30/70) 335 3355-ös telefonszámon

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, társaságak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

Figyelmébe ajánljuk a Magyar Nemzeti Bank fogyasztó-védelmi honlapját (<http://felugyelet.mnb.hu/topmenu/>), 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 irányadóak.
- 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; kötvény-nyilvántartást vezető hivatal, feladatkörében eljáró alapvető jogok országgyűlési biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a viszontbiztosítóval, állomány-átruházás esetén az átvető biztosítóval, a kiszervezéshez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatok szolgáltatása, a 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 az Egyesült Államok Kormány közötti információcsere teljesülése érdekében.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen feltétel szerint létrejött **kockázatinak 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 2016. 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. a biztosítási díjak adózási szabályai

Az egyes biztosítási formák meghatározását az Szja törvény 3. § 90-99. 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 49,98% 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 tekintettel 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 összehatárt 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, amelynek 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 biztosítói szolgáltatások adózási szabályai

II.1 A kockázati biztosítások esetében

Fő szabály szerint adómentes a Bit-ben (2014. évi LXXXVIII. 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].

II.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].

III. a kamatjövedelemre vonatkozó szabályok

III.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 15%-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.)

III.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 elvárt 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 tartalékkal 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 tartalékot, 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 árindex 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.

IV. a nyugdíjbiztosításra vonatkozó szabályok

Nyugdíjbiztosításnak minősül a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény 3. § 93. pontja alapján, az olyan életbiztosítás ahol a biztosító teljesítésére – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a nyugdíjbiztosítási szerződés egész tartama alatt a biztosított jogosult, és a biztosítói teljesítést a biztosított

a) halála,

b) társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságának megszerzése (ez alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni),

c) egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), vagy

d) a szerződés létrejöttékor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése

váltja ki, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttétől (az ajánlat vagy a szerződésmódosítás ügyfél részéről történő aláírásának napjától) a biztosító biztosítási eseményre tekintettel történő teljesítéséig (kivéve a biztosított halálát, a biztosított legalább 40%-os mértékű egészségkárosodását, valamint kivéve, ha a biztosító teljesítése nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás és a járadékszolgáltatást a szerződés létrejöttétől számított legalább 10. év végéig vagy a biztosított haláláig nyújtják) legalább 10 év eltelik, azzal, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződésnek az a)–d) pontokban szereplő biztosítási eseményeket – a c) pont kivételével, ha a biztosított egészségkárosodása a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttékor a 40%-os mértéket már eléri – tartalmaznia kell, és az a)–d) pontokban szereplő biztosítási eseményeken kívül más biztosítási eseményt nem tartalmazhat. Amennyiben a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege a 10 ezer forintot nem éri el, a járadékszolgáltatás – a szerződés létrejöttétől számított 10. év letelte előtt – egy összegben is teljesíthető.

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) igénybevételére jogosult

A nyugdíjbiztosítási kedvezmény (adó jóváírás) igénybevételére 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 igénybevételének 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 adó tartozása, az adóbevallása alapján a fizetendő adóját megfizette, és a nyilatkozattétel időpontjában nyugdíjbiztosítási szerződéssel

rendelkezzen.

A kedvezmény igénybevételének 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 az adóhatóság a rendelkezési jogosultságot megalapozó nyugdíjbiztosítási szerződésekre történő befizetésekkel arányosan teljesíti, ha a rendelkezési jogosultságot több nyugdíjbiztosításra befizetett összeg alapozza meg
- az a szerződő is jogosult nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot tenni az adóbevallása keretében, aki már nem rendelkezik nyugdíjbiztosítással, – nyugdíjszolgáltatás 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 a biztosító, amely alapján ezt a kötelezettséget a magánszemélynek az éves adóbevallás keretében kell teljesítenie.

Nemzetközi adó adatcsere

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) 2014-ben jelentette meg ajánlását, amely magában foglal egy országok közötti automatikus információcsere egyezmény modellt, a pénzügyi intézmények számára információgyűjtési és jelentési kötelezettségeket. Ennek keretében valamennyi magyarországi pénzintézet köteles részt venni az előírás szerinti automatikus adatcserében.

Mi a Nemzetközi adó adatcsere?

Nemzetközi szinten is egyre erősebbé vált a törekvés az adóbeszedés hatékonyságának és eredményességének fokozására, amelynek fontos eszköze az adó és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés és az ehhez kapcsolódó adatszolgáltatási kötelezettség.

A kormányközi megállapodás magyar jogba történő átültetése érdekében az országgyűlés törvényt alkotott. A törvény értelmében, Biztosítónknak új átvilágítási és nyilvántartási rendszert kellett bevezetnie annak érdekében, hogy azonosítani tudja a Biztosítónál nemzetközi adózók által kötött életbiztosítások és azokról az adóhatóság felé az szükséges információkat továbbítani tudja.

Az új átvilágítási folyamatok mind az új, mind pedig a törvény hatályba lépését megelőzően (2016. január 1-e előtt) kötött életbiztosításokra alkalmazandók, ami azzal is jár, hogy a jogszabály által felállított kritériumrendszer szerint nemzetközi adózónak minősített ügyfelektől Biztosítónknak be kell szereznie a szükséges adóügyi nyilatkozatokat is.

A jelentési kötelezettséget Biztosítónknak a Nemzeti Adó és Vámhivatalon (NAV) keresztül kell teljesítenie. A szükséges adatok az egyes országok adóhatóságai felé történő tényleges továbbítása a NAV által történik majd. **A NAV felé történő adattovábbítás tényéről ügyfeleinket írásban tájékoztatni fogjuk, az adatszolgáltatás teljesítésétől számított 30 napon belül.**

A Nemzetközi adó adatcsere működése a K&H Biztosítónál

2016. január 1-től az ügyfél befogadási folyamataink módosulnak az adatcsere követelményrendszernek történő megfelelés biztosítása érdekében, ami a következő változásokkal, többlet kötelezettségekkel jár.

Új ügyfelek vonatkozásában: minden ügyfél az adóügyi rezidenciájáról nyilatkozni köteles, amennyiben az adatcsere egyezményt aláíró országok valamelyikében adózik, úgy az adóazonosító jelét is igazolnia kell Biztosítónk felé.

A Nyilatkozatok aláírásának és az adószám igazolásának megtagadása esetén Biztosítónk az ügyfélkapcsolatot nem hozza létre.

Meglévő ügyfeleink tekintetében központi szűrést fogunk végezni a potenciálisan érintett ügyfeleink azonosításához. Az érintettnek minősített ügyfeleinktől kérni fogjuk a nyilatkozatot és az adó szám igazolását.

A Nemzetközi adózással kapcsolatos kérdéseikre kollégáink is szívesen válaszolnak mind bankfiókjainkban, mind a TeleCenteren keresztül.

K&H hozamlánc 2 befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás általános feltétele

Jelen K&H hozamlánc 2 befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítási feltétel (a továbbiakban: feltétel) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) K&H hozamlánc 2 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 irányadóak.

I. általános rendelkezések

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

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

1.2 A **Szerződő** az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

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

A Biztosított életkora:

- a Biztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum betöltött 73 év,
- a szerződés lejáratakor a Biztosított maximum 89 éves lehet.

1.4 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.

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

1.6 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.

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

1.8 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.

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

a.) A **haláleseti Kedvezményezett**: a szerződésben ekként megnevezett, a Biztosítottól különböző személy, aki a Biztosított tartam közbeni elhalálása esetén jogosult a Biztosító szolgáltatására.

b.) **elérési (lejárat) Kedvezményezett:** a szerződésben ekként megnevezett személy (megegyezhet a Szerződővel és a Biztosítottal is), aki a tartam lejáratakor jogosult a Biztosító szolgáltatására.

A fenti kedvezményezettek megjelölhetők **viSSZAVONHATATLAN kedvezményezettként is.**

1.10 A Kedvezményezett jelöléséhez, személyének és százalékos részesedésének megváltoztatásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött szerződés Kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

1.11 A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más haláleseti Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.

2 a szerződés létrejötte

2.1 A szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a Szerződő az ajánlatával kezdeményez. Az ajánlat részét képezi a jelen feltétel. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottnak alá kell írnia.

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

3 a szerződés kezdete, a kockázatviselés

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

3.2 A Biztosító kockázatviselése a szerződés 3.1-es pontban bemutatott kezdetét követő nap 0. órájától kezdődik, amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a szerződés 3.1-es pontban ismertetett kezdetét követő 30 napon belül megfizeti.

3.3 A Biztosító az egyszeri biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.

4 a kockázatelbírálás, a várakozási idő

4.1 A Biztosító nem alkalmaz kockázatelbírálást.

4.2 A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselési időszak első 180 napjában (várakozási idő) részleges, kizárólag a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

4.3 A Biztosítottnak a várakozási időn belül bekövetkező nem balesetből eredő halála esetén a Biztosító visszatéríti a szerződés tartamának kezdete és a kifizetés időpontja között érvényesített haláleseti kockázati díjakat és baleseti haláleseti kockázati díjakat, továbbá a Szerződő számláján az elhalálozás Biztosító felé történő bejelentésének napján és aznap árfolyamon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, majd a szerződés megszűnik.

4.4 Amennyiben a Szerződő részben, vagy egészben zártvégű eszközalapba is fektette a biztosítási díjakat, úgy a Biztosító nem téríti vissza az eszközalap árfolyamában érvényesített kezdeti költség mértékét.

5 a haláleseti biztosítási összeg és a baleseti haláleseti biztosítási összeg

5.1 A haláleseti biztosítási összeg: a szerződéshez szerződéskötéskor választandó haláleseti biztosítási összeg, amely mértékét jelen feltétel 1. számú melléklete tartalmazza.

5.2 A baleseti haláleseti biztosítási összeg: a szerződéshez kapcsolódik fix összegű baleseti haláleseti biztosítási összeg, amelynek mértékét jelen feltétel 1. számú melléklete tartalmazza.

5.3 A Biztosító kockázatviselése mind a haláleseti biztosítási összeg, mind a baleseti haláleseti biztosítási összeg vonatkozásában megszűnik a Biztosított 75. életévének betöltése napjával,

a.) amennyiben a Biztosított születésnapja az adott hónapon belüli időpontja

megegyezik a szerződés kezdete napjának hónapon belüli számával, ellenkező esetben

b.) a 75. életének betöltése napját követő első olyan napon, amely nap hónapon belüli időpontja megegyezik a szerződés kezdete napjának hónapon belüli időpontjával.

5.4 A haláleseti biztosítási összeg módosítása a tartam alatt:

a.) A Szerződő írásban bármikor kérheti a haláleseti biztosítási összeg módosítását jelen feltétel 1. számú mellékletében meghatározottak szerint.

b.) A módosított biztosítási összeg a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő napon lép hatályba.

5.5 A baleseti haláleseti biztosítási összeg módosítása a tartam alatt:

A baleseti haláleseti biztosítási összeg nem módosítható.

6 a szerződés tartama

6.1 A szerződés határozott tartamra jön létre.

6.2 A szerződés tartama a szerződés kezdetének és végének a kötvényben megjelölt napjai közötti tartam.

6.3 A szerződés minimális tartama 2 év, maximális tartama 25 év.

7 a szerződés meghosszabbítása

7.1 A szerződés tartamának meghosszabbítása lehetséges (figyelembe véve az I/1.4 pontban leírt maximális lejáratú életkort, valamint továbbá az I/6.3 pontban leírt maximális tartamot), amennyiben a Szerződő ezt írásban kéri.

7.2 A szerződés meghosszabbodik abban az esetben, ha a Szerződő olyan zártvégű eszközalapba fektetett be, amelynek lejáratát túlnyúlik a szerződés eredeti tartamán, az alábbiak figyelembevételével:

a.) a tartamhosszabbítást követően a tartam ne haladja meg a feltétel I/6.3 pontjában meghatározott maximális tartamot továbbá,

b.) a meghosszabbított tartam lejáratának napján a Biztosított életkora ne legyen több,

mint a feltétel I/1.4 pontjában meghatározott maximális lejáratú életkor.

E feltételek együttes teljesülése esetén a szerződés tartamának vége azon legkorábbi, de az eszközalap lejáratú napjánál nem korábbi napra kerül meghosszabbításra, amely nap hónapon belüli időpontja megegyezik a szerződés kezdete napjának hónapon belüli időpontjával.

A fenti módosításról a Biztosító kötvényt állít ki.

7.3 A szerződés tartamának csökkentésére nincs lehetősége a Szerződőnek.

8 a biztosítási évforduló fogalma

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

8.2 A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva 1 évig tart.

9 a szerződés megszűnésének esetei

9.1 A szerződés a következő esetekben szűnik meg:

- a szerződésben meghatározott időpont elérése esetén a szolgáltatás teljesítésével;
- a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;
- a Szerződő az ajánlat aláírását követő 30 napon belül nem fizeti meg az egyszeri biztosítási díjat
- a kizárt események bekövetkeztekor, illetve a Biztosító mentesülése esetén;
- a Szerződő meghal, és a Biztosított vagy a Biztosított engedélyével egy harmadik személy a szerződésbe a Szerződő helyébe nem lép;
- a visszavásárlási érték a feltétel V/3.1/b pontjában bemutatott elhatárolt költségek aktuális értéke alá csökken;
- a Szerződő részéről történő felmondással, visszavásárlással;

- a Biztosított várakozási időn belüli nem baleseti eredetű halálával.

10 a szerződés területi és időbeli hatálya

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

II. a szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

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

1.2 A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles ajánlattételkor és a későbbiekben a haláleseti biztosítási összeg megemelésékor a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

1.3 A változás-bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni nevének, címének, levelezési címének, egyéb azonosítóinak megváltozását.

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

2.1 Ha a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és e körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

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

3 30 napos ügyfél általi felmondás

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

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

3.3 A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni és a II/3.4 pontban meghatározott összeget a Szerződő részére visszafizetni.

3.4 A Biztosító visszafizeti a szerződésen a felmondás Biztosítóhoz történő beérkezte napján és az aznapi árfolyamon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét és a szerződés megszűnik.

3.5 Amennyiben a Szerződő részben, vagy egészben zártvégű eszközalapba is fektette a biztosítási díjakat, úgy a Biztosító nem téríti vissza az eszközalap árfolyamában érvényesített kezdeti költség mértékét.

3.6 A Biztosító a 3.4 és 3.5 pontban visszafizetésre kerülő összegre kamatot nem fizet.

III. a biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1 a biztosítási esemény

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

1.2 E szerződés szerint biztosítási esemény:

- meghatározott időpont elérése (a biztosítás lejárat), amennyiben a Biztosított életben van;
- a Biztosítottnak a szerződés tartama alatti halála, vagy
- a Biztosítottnak a szerződés tartama alatt történt balesetéből eredően, legfeljebb a balesettől számított 1 éven belül bekövetkezett elhalálása.

2 a Biztosító szolgáltatása

2.1 **Elérés esetén:** (a biztosítási szerződés lejártakor a Biztosított életben van) a Biztosító egy összegben kifizeti az eléérés napján érvényes kötvényérték V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségekkel csökkentett mértékét az eléérési Kedvezményezett(ek)nek.

2.2 **A Biztosított tartamon belül bekövetkezett halála esetén:**

- A Biztosított halála esetén, a Biztosító az elhalálozás napján aktuális haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási esemény bejelentésének napján aktuális kötvényérték – amennyiben a biztosítási eseményt a szerződés lejáratát követően jelentik be, úgy a lejárat kötvényérték – együttes összegét fizeti ki a haláleseti Kedvezményezett(ek)nek, csökkentve az V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségek mértékével (a továbbiakban együttesen: Haláleseti szolgáltatás).
- A Biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a Biztosító a Haláleseti szolgáltatáson felül a baleset bekövetkeztének napján aktuális baleseti haláleseti összeget is kifizeti a haláleseti Kedvezményezett(ek)nek.

IV. a biztosítási díj, a visszavásárlás, a részvisszavásárlás

1 a biztosítási díj, a Biztosított belépési kora

1.1 A szerződés egyszeri díjas. Az egyszeri biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A szerződés létrejötte előtt befizetett egyszeri biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.

1.2 Az egyszeri díj esedékessége a szerződéskötés napja.

1.3 Amennyiben a szerződő az esedékesség napján nem fizeti meg, úgy a Biztosító erről – 30 napos póthatáridő megadásával - a Szerződőt írásban értesíti. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.

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

1.5 Az egyszeri biztosítási díj a kötvényben kerül meghatározásra.

1.6 A minimális egyszeri díj összegét a feltétel 1. számú melléklete tartalmazza.

1.7 A szerződésre eseti befizetések is teljesíthetők. Az eseti befizetésnek el kell érnie a Biztosító által meghatározott mindenkori minimumot, amely az egyes eszközalapok mellékletében kerül meghatározásra.

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

1.9 Amennyiben a Biztosított születésének dátumát helytelenül közölték és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a Biztosító a Szerződőnek visszautalja.

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

1.11 **A kockázati díj: a Biztosító a kötvényértékből havonta levonja a biztosítási szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeg, a baleseti haláleseti biztosítási összeg – a Biztosított**

aktuális életkorával, a Biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított – kockázati díját.

1.12 A kockázati díj számításának a módját a 4. és 5. számú melléklet tartalmazza.

2 a visszavásárlás, a részvisszavásárlás

2.1 A Szerződőnek joga van a szerződést bármikor felmondania és visszavásárolnia. Ezt a szándékot írásban kell bejelentenie a Biztosítónak, a jelen feltétel kárrendezés, lejáratú szolgáltatás és visszavásárlás esetén bekérhető dokumentumokat tartalmazó mellékletekben meghatározottak teljesítésével. A Biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 napon belül a IV/2.2 pontban meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek. Az így kiszámított visszavásárlási összeg kifizetésével a szerződés és a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

2.2 A visszavásárlási összeg megegyezik a visszavásárlási igény Biztosítóhoz történő beérkezésének napján adott eszközalapban aktuálisan nyilvántartott befektetés értékének (befektetési egységek száma szorozva a befektetési egység árfolyama) az egyes eszközalapokra vonatkozó mellékletekben meghatározott százalékaival. **Az így kiszámított eszközalap visszavásárlási értékek összegéből a Biztosító levonja a szolgáltatással kapcsolatos költségei fedezésére szolgáló, 1. számú mellékletben meghatározott, fix mértékű visszavásárlási költséget, továbbá az V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségek mértékét.**

2.3 A Biztosító a kockázati díjakat a szerződés megszűnésének napjáig vonja le.

2.4 Részvisszavásárlás bármikor lehetséges, amely szándékot a Szerződőnek írásban kell bejelentenie a Biztosítónak, a jelen feltétel kárrendezés, lejáratú szolgáltatás és visszavásárlás esetén bekérhető dokumentumokat tartalmazó mellékletekben meghatározottak teljesítésével. A Biztosító ebben az esetben a bejelentés beérkezésétől számított 15 napon belül a **részvisszavásárlási összeg részvisszavásárlási költséggel, továbbá az V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségek mértékével csökkentett mértékét fizeti ki a Szerződőnek.**

2.5 A részvisszavásárlási összeget, illetve az egyes eszközalapok közötti esetleges elosztását a Szerződő írásbeli kérelmében határozza meg. A Biztosító az 1. számú mellékletben meghatározottak szerint korlátozza a részvisszavásárlási összegek minimumát és maximumát (elsősorban az aktuális kötvényértékhez és visszavásárlási költséghez viszonyítva).

2.6 Részvisszavásárlás legfeljebb akkora összegig kérhető, hogy az ennek végrehajtását követően fennmaradó kötvényérték elérje az 1. számú mellékletben meghatározott, minimális kötvényértéket.

2.7 Részleges visszavásárlás esetén a Biztosító részvisszavásárlási költséget von le, melynek értékét az 1. számú melléklet tartalmazza.

2.8 A szolgáltatással kapcsolatos, az 1. számú mellékletben, illetve az egyes eszközalapok mellékletében meghatározott (visszavásárlási és részvisszavásárlási) költségeit a Biztosító levonja a kifizetésre kerülő összegből.

2.9 Amennyiben részvisszavásárláskor a kötvényérték a kezdeti haláleseti biztosítási összeg alá csökken, a Biztosító a haláleseti biztosítási összeget az 1. számú mellékletben meghatározott minimális haláleseti biztosítási összegre csökkenti le.

2.10 Amennyiben a kötvényérték a mindenkor minimum kötvényérték (lásd 1. számú melléklet) alá csökken, a szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül megszűnik, melyről a Biztosító a Szerződőt értesíti.

V. a biztosítási díj befektetése, az eszközalapok, a Szerződő számlája, a kötvényérték, a költségek

1. 1 a biztosítási díj felosztása, befektetés áthelyezése

1.1 A Szerződő szerződéskötéskor – a vonatkozó szabályok keretei között - meghatározza a befolyó biztosítási díjnak az egyes zárt- és nyíltvégű eszközalapok közötti megosztását.

1.2 Zártvégű eszközalap esetében a Biztosító a befizetett biztosítási díjat, illetve a szerződésen belül más eszközalpból ezen eszközalapba áthelyezett befektetési értéket a díj Biztosító számláján történő jóváírását, illetve az áthelyezési megbízás Biztosítóhoz történő beérkezését követő első értéknapi árfolyamon fekteti be befektetési egységek Szerződő számláján történő jóváírásával. A Szerződő szerződéskötéskor - a vonatkozó szabályok keretei között - meghatározza a befolyó biztosítási díj befektetésre kerülő részének az egyes zárt- és nyíltvégű eszközalapok közötti megosztását.

1.3 Nyíltvégű eszközalap esetében – az V/1.6 pontban leírt korlátozásokkal – a Biztosító a beérkezett biztosítási díj befektetésre kerülő részét a díj megosztásának megfelelően, a díjnak a Szerződő számlájára való beérkezést követő első értékelési napon érvényes árfolyamon és értéknappal váltja át és a befektetési egységek darabszámát írja jóvá a Szerződő számláján.

1.4 A Szerződő írásban bármikor kérheti, hogy valamely eszközalap befektetési egységeinek az értékét – az V/1.6 pontban leírt korlátozásokkal – egy másik eszközalapba helyezze át a Biztosító, azaz a befektetési egységek értékének eszközalapok közötti megosztását a mellékletekben meghatározott kereteken belül megváltoztathatja. A Biztosító a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezésének napját követő első értéknapi árfolyamon teljesíti a megbízást.

1.5 Nem lehet befektetni (sem áthelyezéssel, sem díjbefizetéssel) már eltelt jegyzési időszakú, zártvégű eszközalapba. Zártvégű eszközalpból csak az eszközalap indulását követő egy év elteltével kérhető áthelyezés.

1.6 Szintén nem lehet befektetni (sem áthelyezéssel, sem egyszeri, vagy eseti díjbefizetéssel) a 6.2 számú mellékletben ismertetett K&H tőkevédett elsz. pénzüpi eszközalapba.

2. 2 az eszközalapok, a Szerződő számlája, a kötvényérték

2.1 Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg. Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. Az eszközalapokat a Biztosító folyamatosan befekteti. Az eszközalapok értéke az azokhoz tartozó befektetési egységek árában tükröződik.

2.2 A választható eszközalapok leírását, azok összetételét és befektetési politikáját a szerződési feltétel megfelelő mellékletei tartalmazzák.

2.3 A befektetések hozama növelheti, vagy csökkentheti az eszközalap, és ezáltal a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól. **Jelen szerződés vonatkozásában a befektetési kockázatot teljes egészében a Szerződő viseli, a Biztosító tőke- illetve hozamgaranciát nem nyújt, kivéve, ha a feltétel egyes eszközalapokra vonatkozó mellékletei ettől eltérően nem rendelkeznek.**

2.4 A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek árát meghatározza.

2.5 A Biztosító a befektetési egységek számát és értékét 6 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.

2.6 Minden eszközalap befektetési egységének egy értékelési napon egy értéke van.

2.7 Eszközalap felfüggesztés

2.7.1 A Biztosító a Szerződők érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően

az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

2.7.2 Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetőek. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi Szerződő részére arról, hogy az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a Szerződő az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó Szerződő számára a Biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

2.7.3 Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve a Szerződő rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy a Szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett Szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

2.7.4 Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a Szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A Biztosító a fenti esetekben az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a jelen fejezet 2.7.8 pontjában írt feltétel nem áll fenn –

köteles a Szerződő számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értéket vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

2.7.5 A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a Szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a Biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrész újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a jelen fejezet 2.7.8 pontjában írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a jelen fejezet 2.7.8 pontjában írt elszámolás keretében teljesíti.

2.7.6 Az eszközalap felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

2.7.7 Az eszközalap felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban. A Biztosító az eszközalap felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a. az eszközalap felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- b. az eszközalap felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- c. amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

2.7.8 Amennyiben az eszközalap felfüggesztés (jelen fejezet 2.7.7 pontja szerinti megszüntetések) az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

2.7.9 Az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a Biztosító – a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a Biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az

esetben a garancia lejáratakor a Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni a Szerződéssel.

2.7.10 A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap felfüggesztés a 2.7.1-2.7.8 pontokban írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a 2.7.2 és 2.7.3 bekezdésben szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

2.7.11 Az eszközalap felfüggesztés és szétválasztás a Szerződő díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – jelen 2.7. pont rendelkezéseit figyelembe véve – nem szünteti meg.

2.7.12 A Biztosító a 2.7.13 pontban leírt módon tájékoztatja a Szerződőt

- a. az eszközalap felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és
- b. az eszközalap felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

2.7.13 A Biztosító a (2.7.12) bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelem felhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodaiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

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

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

2.10 A Biztosítónak jogában áll eszközalapokat létrehozni és megszüntetni, valamint a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy lejáró eszközalapok befektetési egységeiről rendelkezzen.

a.) Megszűnő eszközalap:

- A Biztosító a Szerződőt legalább 30 nappal a megszüntetés előtt írásban értesíti és a megszűnő eszközalap egységeit a Szerződő által választott eszközalapba költségmentesen

áthelyezi, amennyiben a Szerződő erre vonatkozó írásbeli rendelkezése az eszközalap megszüntetése előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik.

- Amennyiben a Szerződőnek a megszűnő eszközalapban elhelyezett befektetéseinek átváltásáról rendelkező írásbeli nyilatkozata az eszközalap megszüntetése előtt 15 nappal nem érkezik be a Biztosítóhoz, úgy a Biztosítónak jogában áll az általa előre meghatározott, és a Szerződővel közölt napon és eszközalapba átváltani a Szerződő befektetési egységeinek értékét. Ez ingyenes a Szerződő részére.

b.) Lejáró zártvégű eszközalap:

- Amennyiben egy meglévő zártvégű eszközalap lejár, a Biztosító automatikusan a zártvégű eszközalap befektetési politikájában meghatározott eszközalapba helyezi át a lejáró eszközalap befektetési értékét.

2.11 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.

3 a költségek

3.1 A Biztosító az eszközalapok tekintetében háromféle költséglevonási módszert alkalmaz:

a.) a nyíltvégű eszközalapokat terhelő eszközalap-kezelési költség az eszközalapból, befektetési egységek elvonása révén,

b.) a szerződéshez kapcsolódó haláleseti biztosítási összeg fedezetéül szolgáló kockázati díjak időben elhatárolásra kerülnek és a szerződéshez kapcsolódó, egyes kifizetések alkalmával kerülnek érvényesítésre,

c.) az eszközalapba való befektetéskor kerül elvonásra.

Azt, hogy melyik eszközalapnál melyik módszert alkalmazza a Biztosító, az a megfelelő eszközalap mellékletében kerül meghatározásra.

3.2 Zártvégű eszközalapoknál – ha a megfelelő eszközalap mellékletében meghatározottak ettől nem térnek el – a Biztosító a költségeket és egyéb díjakat – a

kockázati díjakat (haláleseti és baleseti halál esetére vonatkozó), az adminisztrációs költséget és az eszközalap-kezelési költséget, a tranzakciós költségeket - az eszközalap tartamára vonatkozóan a tartam elején összegben vonja le, a befektetési egységek árfolyamában érvényesítve. A kockázati díj levonása nemre és korra való tekintet nélkül (uniszex módon) történik.

3.3 Nyíltvégű eszközalapok esetében – ha a megfelelő eszközalap mellékletében meghatározottak ettől nem térnek el - a Biztosító a Szerződő számlájáról az adott eszközalapban kezelt befektetés-állomány arányában eszközalap-kezelési költséget von le, befektetési egységek formájában. A szerződés létrejöttkor érvényes eszközalap-kezelési költséget a feltétel 2. számú melléklete tartalmazza. **Az éves eszközalap-kezelési költség a biztosítási tartam során naptári évente változhat, melynek során alkalmanként legfeljebb 0,5%-kal növekedhet, valamint az éves eszközalap-kezelési költség nem haladhatja meg a feltétel 2. számú mellékletében meghatározott értéket.**

3.4 A kockázatviselési időszak során a Biztosító kockázati díjat állapít meg és tart nyilván, elhatárolja e költségek felgyülemlett értékét és akkor érvényesíti, amikor a szerződéshez bármely jogcímen kifizetést teljesít.

A haláleseti biztosítási összeg kockázati díjának nagyságát a haláleseti biztosítási összeg és a kor határozza meg.

3.5 A Biztosító a szerződés tartama alatt a fent felsorolt költségek mértékét (ide nem értve a haláleseti és baleseti haláleseti kockázati díjak mértékét) naptári évente egyszer megváltoztathatja. A változtatás mértékének az alapja a nyíltvégű eszközalapok eszközalap-kezelési költségének kivételével a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett legutolsó éves fogyasztói árindex, plusz mínusz 5 százalékpont eltéréssel.

VI. a Biztosító teljesítésének feltételei

1 a biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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

2 a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

2.1 A szolgáltatás teljesítéséhez a Szerződőnek írásban kell bejelentenie a Biztosítónak a jelen feltétel kárrendezés, lejáratú szolgáltatás és visszavásárlás esetén bekérhető dokumentumokat tartalmazó mellékletekben meghatározottak teljesítésével.

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

2.3 Az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok:

Az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a Szerződőnek írásban kell bejelentenie a Biztosítónak a jelen feltétel kárrendezés, lejáratú szolgáltatás és visszavásárlás esetén bekérhető dokumentumokat tartalmazó mellékletekben meghatározottak teljesítésével.

3 a Biztosító teljesítésének esedékessége

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

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

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

4 a panaszok bejelentése – panaszforum

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

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

5 az elévülési idő

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

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

VII. 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 bekövetkeztében.

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 bekövetkeztében.

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

- 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 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,

a Biztosított a következő kötelezettségének nem tesz eleget: A Biztosított a biztosítási esemény (a baleset) bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.

VIII. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

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

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

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

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

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

3. A balesetbiztosítási védelemből kizárt további kockázatok:

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

4. 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.

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

IX. egyéb rendelkezések

1 a jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

1.1 A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket ellenkező írásbeli megállapodás hiányában csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek. A Biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit. A Szerződő kötelessége, hogy a Biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.

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

1.3 Amennyiben a Szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi

kézbessítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a Biztosítót írásban értesítenie kell. Ennek hiányában a Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

2 a biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

2.1 Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a Biztosító a Szerződő (Biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

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

3 ügyfél-átvilágítás

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

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

4 USA illetőségű Kedvezményezettek részére történő teljesítés

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

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

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

X. adatközlés, adatkezelés

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

XI. záró rendelkezések

1. A szerződést érintő változtatásokat írásban kell kérvényezni és a változtatásról írásos értesítést kell küldeni.
2. A szerződést érintő minden írásos dokumentációt meg kell őrizni.
3. Jelen szerződés kölcsönrel nem terhelhető.
4. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.
5. Jelen szerződési feltétel részét képezi az Ügyféltájékoztató és a szerződés valamennyi melléklete.

XII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

- **eszközalap:** a jelen biztosítás tartalékának (kötelezettségek teljesítésére szolgáló fedezet) befektetésére szolgáló, a Biztosító befektetett eszközeinek e célra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből áll, értékét a benne lévő pénzügyi eszközök (amelyekbe az eszközalap befektet) értéke adja. Az egyes eszközalapokra vonatkozó részletes leírást, rendelkezéseket és azok befektetési politikáját a Biztosító külön mellékletben írja le, amely a jelen feltétel változó részeit tartalmazza.
- **befektetési egység:** az eszközalapban egyenlő részesedést megtestesítő elszámolási egység, értéke naponta kerül megállapításra.
- **a Szerződő számlája:** az egyes szerződésekhez rendelt számla, melyen az egyes eszközalapokba helyezett befektetési egységek számát, valamint a szerződést terhelő költségeket tartja nyilván a Biztosító.
- **kötvényérték:** a Szerződő számláján nyilvántartott, a létrehozott különböző eszközalaphoz tartozó befektetési egység számának szorzata a megfelelő befektetési egységek adott értékelési napon megállapított értékével. A kötvényérték a haláleseti és elérési szolgáltatás, valamint a visszavásárlási összeg számításának az alapja.
- **visszavásárlási érték:** megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes – a visszavásárlási költségekkel, a levonandó eszközalapkezelési költséggel, valamint a korábban elhatárolt, de le nem vont kockázati díjakkal csökkentett – kötvényértékkel. A visszavásárlási költség nagysága a feltétel 1., valamint 2. számú mellékletében található.
- **visszavásárlási összeg:** megegyezik a visszavásárlási igény Biztosítóhoz történő beérkezésének napján adott eszközalapban aktuálisan nyilvántartott befektetés értékének (befektetési egységek száma szorozva a befektetési egység árfolyama) az egyes eszközalapokra vonatkozó mellékletekben meghatározott százalékával. **Az így kiszámított eszközalap visszavásárlási értékek összegéből a Biztosító levonja a szolgáltatással kapcsolatos költségeit**

fedezésére szolgáló, 1. számú mellékletben meghatározott, fix mértékű visszavásárlási költséget, továbbá az V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségek mértékét.

- **díjtartalék:** megegyezik a biztosítási esemény bejelentésének napját megelőző hónap utolsó naptári napján aktuális kötvényértékkel.
- **értékelési nap:** az a nap, melyen a Biztosító értékeli az eszközalapokat és megállapítja az egyes eszközalapok befektetési egységeinek értékét.
- **haláleseti biztosítási összeg:** megegyezik a szerződő által jelen feltétel 1. számú mellékletében feltüntetett haláleseti biztosítási összegek közül aktuálisan választott értékkel.
- **kockázatnak kitett összeg:** a haláleseti biztosítási összeg és a baleseti haláleseti biztosítási összeg, amelyek a kockázati díj számításának az alapjai.
- **áthelyezés:** egy meghatározott eszközalapban lévő befektetési egységek értékének teljes vagy részleges áthelyezése más eszközalapba.
- **nyílt- és zártvégű eszközalap típusok:** a Biztosító alapvetően kétféle eszközalap típust különböztet meg, melyekre eltérő szabályozások vonatkozhatnak a szerződésen belül. Jelen feltétel szempontjából a zártvégű eszközalapok fő szabály szerint olyan eszközalapok, melyekbe egy-egy meghatározott jegyzési időszak alatt lehet csak befektetni, és lejárat dátumuk van, míg a nyíltvégű eszközalapokba bármikor eszközölhető befektetés és nincsen lejáratuk.
- **jegyzési időszak:** a megfelelő zártvégű eszközalap mellékletében ekként definiált tartam, amikor a Biztosító lehetőséget ad ezen eszközalapokba történő befektetésre.
- **kondíciós lista:** az 1. számú melléklet, mely jelen feltétel változó részeit tartalmazza.
- **eszközalapok és leírásuk (mellékletekben):** az egyes eszközalapokra vonatkozó részletes leírást, rendelkezéseket és azok befektetési politikáját a Biztosító külön mellékletben írja le, amely jelen feltétel változó részeit tartalmazza.

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

- 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.

Hatálybalépés dátuma: 2015. július 1.

1. számú melléklet: Kondíciós lista

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

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

2013. január 28.

Jelen kondíciós lista a biztosítási szerződésre általános jelleggel vonatkozik.

Az egyes választható eszközalapok részletes leírása és befektetési politikájuk külön-külön mellékletekben kerülnek meghatározásra.

Az általános minimális díjak:

Egyszeri díj minimuma:	200 000 Ft
Eseti díj minimuma:	tetszőleges, amennyiben az egyes eszközalapok befektetési politikái ettől eltérően nem rendelkeznek

Biztosítási összegek:

A szerződéshez választható haláleseti biztosítási összegek:	200 000 Ft, illetve 500 000 Ft
A szerződéshez kapcsolódó baleseti haláleseti biztosítási összeg:	fix 1 000 000 Ft

Költségek:

Áthelyezési költség:	díjmentes
(Rész-) visszavásárlási költség:	5 000 Ft. Ezen felül az eszközalapok visszavásárlásának további költsége lehet, melyet az egyes eszközalapok mellékletei tartalmaznak

Részvisszavásárlási korlát:

a részlegesen visszavásárolható összeg minimális értéke 50 000 Ft továbbá a fennmaradó kötvényértéknek szintén el kell érnie az 50 000 Ft-ot

Minimum kötvényérték:

a visszavásárlási költség és az aktuálisan nyilvántartott, elhatárolt költségek összege

2. számú melléklet: Nyíltvégű eszközalapok költségei

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. január 28.

Költségek:

Eszközalap-kezelési költség maximuma:	éves szinten a kezelt befektetés-állomány évi 2 %-a
Jelenlegi eszközalap-kezelési költség:	éves szinten a kezelt befektetés-állomány évi 0,5 %-a
(Rész-) visszavásárlási költség valamennyi nyíltvégű eszközalap, kivéve a 6.2 számú mellékletben ismertetett K&H tőkevédett elsz. pénzüpiaci eszközalap esetén:	az eszközalapból kivont összeg 1,5%-a, de legfeljebb eszközalaponként 50 000 Ft
(Rész-) visszavásárlási költség a 6.2 számú mellékletben ismertetett K&H tőkevédett elsz. pénzüpiaci eszközalap esetén:	0 Ft

3/A. 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
Biztosítási esemény jellegétől függően, amennyiben a kárigény elbíráláshoz szükséges	A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg
	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
	Nyugdíjjogosultság megszerzéséről szóló határozat másolata
	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, műtési 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.

3/B. 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	Nyugdíjjogosultság megszerzéséről szóló határozat másolata
	Halotti anyakönyvi kivonat
	Hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. a hitelszerződés létrejöttének dátumáról, a fennálló tartozás mértékéről stb.)
	A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg
	Biztosítási kötvény
	Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása
	A Kedvezményezett nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
	Kiskorú Kedvezményezett esetén, a törvényi előírást meghaladó kifizetésnél gyámhatósági végzés
	Pénzmosási törvény előírásainak megfelelő kifizetésnél a törvény szerinti azonosító adatok
	Cégkivonat
	Aláírási címpéldány

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

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

4 számú melléklet:

Haláleseti biztosítási összeg fizetendő havi díja

A havi fizetendő kockázati díj meghatározása:

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

Pl.: 40 éves Biztosított 100 000 Ft biztosítási összeg alapján a fizetendő díj:

$$100\,000 / 10\,000 \times 2,573 = 25,73 \text{ Ft / hó}$$

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

5. számú melléklet:

Baleseti haláleseti biztosítási összeg fizetendő havi díja

A havi fizetendő kockázati díj meghatározása:

Az aktuális biztosítási összeget elosztva 10 000-rel megszorozva a díjtétellel.

A havi biztosítási díj 10 000 Ft biztosítási összegre 0,903 Ft

Pl: 100 000 Ft biztosítási összeg alapján a fizetendő díj:

$$100\,000 / 10\,000 \times 0,903 = 9,03 \text{ Ft / hó}$$

K&H hozamlánc 2 befektetési egységekhez kötött életbiztosítás TKM tájékoztató

Az Ön által megkötni kívánt **K&H hozamlánc 2 befektetési egységekhez kötött 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 hozamveszteség éri 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
 - rendszeres díjfizetés esetén 10, 15 vagy 20 éves tartam,
 - egyszeri díjas szerződése esetén pedig 5, 10 vagy 20 éves tartamú biztosítási szerződést köt

A TKM kalkuláció azért történik különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolják a különböző időtartamok a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

a biztosítás díja és a díjfizetés módja

- fenti életkorú biztosított, aki
 - 2 200 000 forintért **egyszeri díjas** biztosítást köt, ahol a díjfizetés csoportos beszédési megbízással, vagy átutalással történik

a unit-linked biztosításban foglalt élet- és / vagy balesetbiztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A megkötni kívánt **biztosítás a befektetési lehetőség mellett kockázati biztosítási szolgáltatást is tartalmaz (életbiztosítás, balesetbiztosítás)**. A TKM a biztosítási feltétek szerint kötelezően választandó biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként.
- Jelen **K&H hozamlánc 2 egyszeri díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás** esetében a szerződésbe épített biztosítási kockázat jellemzői a következők:
 - haláleseti biztosítási összeg: 200 000 Ft
 - baleseti haláleseti biztosítási összeg: 1 000 000 Ft



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 járulékkerheket 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 hozamlánc 2 egyszeri díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás TKM értékei

tartam	2 év*	5 év	10 év	20 év
TKM	1,90-3,96%	1,91-3,96%	1,92-3,97%	1,95-4,01%

*Tájékoztatjuk, hogy jelen életbiztosítás minimális tartama 2 év.

A 3-25 éves tartamokon számított magasabb TKM értékek a következők: 3,96%, 3,96%, 3,96%, 3,96%, 3,96%, 3,97%, 3,97%, 3,97%, 3,97%, 3,98%, 3,98%, 3,98%, 3,99%, 3,99%, 4,00%, 4,00%, 4,00%, 4,01%, 4,01%, 4,02%, 4,02%, 4,03%, 4,03%

figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a szerződés megkötése előtt közölt TKM értékek a típuspéldánkban bemutatott paraméterek esetén értendőek, **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.

2015. július 01.



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-, árutőzsdei 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. Vezetőtermékének 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.