



K&H Biztosító Zrt.

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

2016. május 17.



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 panaszt 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>

Biztosításközvetítő:

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: 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, társasházak 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 képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény [a továbbiakban: Bit.] alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn (a Bit-ben meghatározott feltételek mellett) az alábbi hatóságok vonatkozásában: Magyar Nemzeti Bank; nyomozhatóság, ügyészség; bíróság, bíróság által kirendelt szakértő, önálló bírósági végrehajtó, természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő; közjegyző, illetve a közjegyző által kirendelt szakértő; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; viszontbiztosító, együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítók; kötvénynyilvántartást vezető hivatal, állomány-átruházás esetén az átvéző biztosító; a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, Nemzeti Iroda, levelező, Információs Központ, Kártalanítási Szervezet, kárendezési megbízott, kárképviselő, károkozó; kiszervezett tevékenységet végző; feladatkörében eljáró alapvető jogok országgyűlési biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

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 adata vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

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 Vámhivatalt (NAV) tájékoztatni a Magyarországi Kormány és az Egyesült Államok Kormány közötti információcsere teljesülése érdekében.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás, amellyel a biztosító a FATCA-törvényben meghatározott kötelezettségeit teljesíti.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen feltétel szerint létrejött **kockázatinak nem minősülő életbiztosítási** szerződésre vonatkozó adózási szabályokat a „Tájékoztató az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatosan 2016. január 1-től alkalmazandó adózási szabályokról” c. dokumentum tartalmazza.

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 kockázatért a szerződő, a biztosított, illetve a kedvezményezett a felelős.

I. a biztosítási díjak adózási szabályai

Az egyes biztosítási formák meghatározását az Személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény (továbbiakban Szja törvény) 3. § 90-99. pontja tartalmazza.

A K&H prémium életbiztosítás a **nem kockázati biztosítás** kategóriájába tartozik. A nem kockázati biztosítások lényeges eleme, hogy lejáratú szolgáltatással és visszavásárlási értékkel rendelkeznek.

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

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 járadékszolgáltatás).

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.

Nem minősül kockázati biztosításnak és ezért adóköteles 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.

II. biztosítói szolgáltatások adózási szabályai a kockázatinak nem minősülő biztosítások esetében

Adóköteles a személybiztosítás alapján nyújtott olyan szolgáltatás, amely nem minősül halál esetére szóló biztosítási, nyugdíjbiztosítási, járadék- vagy 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

Az 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 hatályos egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény 3/A § (1) a) pontja értelmében a hatálybalépést követően keletkezett **kamatjövedelmet 6%-os mértékű EHO terheli.**

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

Az EHO-mentesség a biztosításokra is kiterjed, 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.

III.2. Kamatadó kedvezmények

Nem kell megfizetni 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; [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 egyszeri díjon felül díjfizetés (ideértve az eseti 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 egyszeri díjon felüli díjfizetés(ek)et az adókötelezettség megállapításakor úgy kell tekinteni, mint önálló biztosítási szerződés szerinti díjat, biztosítástechnikai tartalékot, díjtartalékot (Szja tv. 65. § (3a) bek.)

IV. Kamatadó és EHO megfizetése

A Biztosító szolgáltatásából a K&H Biztosító a fizetendő kamatadót és EHO-t levonja és megfizeti az Adóhatóságnak. A megfizetett kamatadó összegéről a Szerződő részére a Biztosító adóigazolást állít ki.

Nemzetközi adó adatcsere

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) 2014-ben jelentette meg ajánlását, amely magában foglal egy országok közötti automatikus információcsere egyezmény modelljét, 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 módosultak 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 végzünk a potenciálisan érintett ügyfeleink azonosításához. Az érintettnek minősített ügyfeleinktől kérjük a nyilatkozatot és az adó szám igazolását.

A Nemzetközi adózással kapcsolatos kérdéseikre kollégáink is szívesen válaszolnak mind a K&H Bank fiókjaiban, mind a TeleCenteren keresztül.

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

Jelen K&H prémium befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítási feltétel (a továbbiakban: feltétel) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) K&H prémium 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 87 év,
- a szerződés lejáratakor a Biztosított maximum életkora betöltött 89 év 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).

1.7.1 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.

1.7.2 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 elhalálozása esetén jogosult a Biztosító szolgáltatására.

b.) **elérési (lejárati) Kedvezményezett**: a szerződésben ekként megnevezett személy (megegyezhet a Szerződővel és a

Biztosítottal is), aki a tartam lejáratakor jogosult a Biztosító szolgáltatására.

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

1.7.3 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.

1.7.4 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 Biztosítottak alá kell írnia.

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

3. a szerződés kezdete, kockázatviselés

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

3.2 A Biztosító kockázatviselése a szerződés 3.1-es pontban rögzített kezdetét követő nap 0. órájától kezdődik, amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a szerződés 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. kockázatelbírálás, várakozási idő

4.1 A Biztosító nem alkalmaz kockázatelbírálást.

4.2 A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselési időszak első 180 napjában (várakozási idő) részleges, kizárólag 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 érvényes árfolyamon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, amellyel 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 szerződéskötéskor a Szerződő által a jelen feltétel 1. számú mellékletében (továbbiakban: Kondíciós lista) meghatározottakból választott haláleseti biztosítási összeg.

5.2 A Biztosító a Kondíciós listában meghatározott haláleseti biztosítási összeget naptári évente egyszer megváltoztathatja. A megváltoztatott Kondíciós lista hatályba lépéstől kezdve a Szerződő már csak az abban meghatározott kereteken belül módosíthatja a haláleseti biztosítási összeget.

Amennyiben a szerződés létrejöttekor hatályos Kondíciós listában meghatározott és a Szerződő által megjelölt haláleseti szolgáltatás mértéke nem egyezik meg a Kondíciós listában meghatározottakkal, akkor a Szerződő nem köteles a haláleseti biztosítási összeget módosítani annak érdekében, hogy megfeleljen az aktuális kondíciós listában meghatározottaknak.

5.3 A baleseti haláleseti biztosítási összeg: a szerződéshez kapcsolódik fix összegű baleseti haláleseti biztosítási összeg, amelynek mértékét jelen feltétel Kondíciós listája tartalmazza.

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

5.5 A haláleseti biztosítási összeg módosítása a tartam alatt:

a.) A Szerződő a Biztosított betöltött 75 éves koráig bármikor kérheti írásban a haláleseti biztosítási összeg módosítását az aktuális Kondíciós listában meghatározott kereteken belül. A Biztosított 75. életévének betöltését követő naptól a Biztosító a szerződés tartamának hátralévő idejére 50 000 Ft-ra csökkenti le a haláleseti biztosítási összeget. Ebben esetben a Szerződő kifejezetten módosításra irányuló nyilatkozatával sem módosítható a haláleseti biztosítási összeg mértéke.

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

5.6 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 túlnyúl 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, szolgáltatás teljesítésével
- a Szerződő az ajánlat aláírásának napjától számított 30 napos póthatáridőn belül nem fizeti meg az egyszeri biztosítási díjat
- a Szerződő úgy nyilatkozik a szerződéskötéskor, hogy részben vagy egészben zártvégű eszközalapba kíván befektetni, azonban a 30 napos póthatáridőn belül lezáruló jegyzési időszak végéig nem érkezik meg a teljes díj a Biztosító számlájára
- 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 napon belül 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 napon belüli ügyfél általi felmondás (különös felmondás)

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

3.2 A Szerződő érvényesen nem mondhat le az 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.

III. a biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1 a biztosítási esemény

1.1 A biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatos 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 elhalálozása.

1.3 Nem minősülnek biztosítási eseménynek, a jelenfeltétel VIII. fejezetében meghatározott esetek.

2 a Biztosító szolgáltatása

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

2.2 A Biztosított tartamon belül bekövetkezett halála esetén:

2.2.1 Halálesi szolgáltatás: A Biztosított halála esetén, a Biztosító az elhalálozás napján aktuális halálesi biztosítási összeg és a biztosítási esemény bejelentésének napján aktuális költségérték – amennyiben a biztosítási eseményt a szerződés lejáratát követően jelentik be, úgy a lejárat költségérték – együttes összegét kifizeti a halálesi Kedvezményezett(ek)nek, csökkentve az V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségek mértékével.

2.2.2 Baleseti halálesi szolgáltatás: A Biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a Biztosító a Halálesi szolgáltatáson felül a baleset bekövetkeztének napján aktuális baleseti halálesi összeget is kifizeti a halálesi Kedvezményezett(ek)nek.

2.2.3 Elévülési időn túli szolgáltatás:

2.2.3.1 Amennyiben a biztosított bármely okból meghal és a kedvezményezettek az esemény bekövetkezésének napjától számított 5 éven túl jelentik be az igényt, a biztosító szolgáltatása az igény bejelentése napján érvényes költségérték V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségekkel csökkentett összege.

2.2.3.2 Amennyiben a biztosított bármely okból meghal, a kedvezményezettek 5 éven túl nyújtanak be szolgáltatási igényt és az igény bejelentésének napja előtt a szerződés tartama lejár, a Biztosító szolgáltatása a lejárat költségérték.

2.4 Díjmentes egészségügyi asszisztencia szolgáltatás (Teledoktor szolgáltatás)

2.4.1 A díjmentes egészségügyi asszisztencia szolgáltatás igénybevételére a Szerződő, Biztosított és a Ptk. 8: 1.§ (1) 1. -ban meghatározott közeli hozzátartozó és az élettársi (továbbiakban Jogosult) jogosultak.

2.4.2 A 24 órás egészségügyi információs szolgáltatás nyújtása az alábbi információkra terjed ki:

- a) Orvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
- b) Gyermekorvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
- c) Fogászati rendelő megnevezése (címe, telefonszám, – ügyelet)

- d) Gyógyszertárak megnevezése (cím, telefonszáma, – ügyelet)
- e) Telefonon keresztül történő szakorvos által nyújtott általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő következő kérdésekben (információ egészségügyi állapotról, orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata, a laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata, orvosi eljárások magyarázata)

2.4.3 Diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és **laborvizsgálatok leszerzése** a Jogosult bejelentésétől számított maximum 5 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken).

2.4.4 Szakorvosi vizsgálatok leszerzése a Jogosult bejelentésétől számított maximum 5 munkanapon belüli időpontra (Budapesten és megyeszékhelyeken) az alábbi egészségügyi szakágakban:

- nőgyógyászat
- belgyógyászat
- urológia
- fül-, orr-, gégészet
- szemészet
- gasztroenterológia

2.4.5 A szolgáltatást a K&H Biztosító segítségnyújtási megbízottja, a Europ Assistance Magyarország Kft. nyújtja.

2.4.6 A kiegészítő asszisztencia szolgáltatásért a Biztosító díjat nem számol fel. **Azonban az asszisztencia szolgáltatás segítségével igénybevett és díjköteles orvosi szolgáltatásokkal (pl. diagnosztika, vizsgálatok, stb.) kapcsolatos költségeket a Jogosult köteles megfizetni, azok a Biztosítóra nem átháríthatóak.**

2.4.7 A szolgáltatásnyújtásra vonatkozó jogviszony minden esetben a Jogosult és az adott szolgáltatást nyújtó vállalkozás (mint például kórház, diagnosztikai központ) között jön létre, így a vállalkozás tevékenységért a Biztosító és a Europ Assistance Magyarország Kft. semmilyen felelősséget nem vállal.

2.4.8 Az asszisztencia területi hatálya csak Magyarországra terjed ki.

Az asszisztencia telefonszáma:

+36 1 236 7552

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 a biztosítási díjat, úgy a Biztosító erről – 30 napos póthatáridő megadásával - a Szerződőt írásban értesíti. A póthatáridő kezdő napja a biztosítási ajánlat/kötvény 2. számú nyilatkozatának aláírását követő nap. 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 Kondíciós lista (1. számú melléklet) tartalmazza.

1.7 A szerződésre eseti befizetések is teljesíthetők. Az eseti díjnak el kell érnie a Biztosító által meghatározott mindenkor minimumot, amely a Kondíciós listában (1. számú melléklet) 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 visszatulja.

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 havonta megállapítja és elhatárolja a biztosítási szerződésben meghatározott haláleseti biztosítási összeg és a baleseti haláleseti biztosítási összeg – a Biztosított aktuális életkorával, a Biztosító mindenkor érvényes díjszabása alapján számított – kockázati díját. A kockázati díj akkor kerül érvényesítésre, amikor a szerződéshez a Biztosító bármely jogcímen kifizetést teljesít.

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

2 visszavásárlás, 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 8 munkanapon 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 százalékkal. **Az így**

kiszámított eszközalap visszavásárlási értékek összegéből a Biztosító levonja a 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 8 munkanapon belül a **részvisszavásárlási összeg részvisszavásárlási költséggel, továbbá az V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségek mértékével csökkentett összegét 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 Részvisszavásárlás esetén a Biztosító részvisszavásárlási költséget von le, melynek értékét az 1. számú melléklet tartalmazza.

2.8 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. a biztosítási díj felosztása, befektetés áthelyezés

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 eszközalapról 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.

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) olyan zártvégű eszközalapba, melynek jegyzési időszaka már letelt. Zártvégű eszközalapról 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 elszámoló pénzpiaci eszközalapba.

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 teljesíthetők. 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) szolgáltatásrészt 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 közzéteszi 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 Szerződőkkel.

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 irodáiban, 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

hatályos: 2016. május 17. K&H prémium befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás feltétele

történő folyamatos információ szolgáltatással, az „Ügyfélértékelő”-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 eszközalapokat terhelő eszközalap-kezelési költség az eszközalapból kerül levonásra, befektetési egységek elvonása révén. Az eszközalap kezelési költséget a Biztosító havonta állapítja

meg és visszamenőlegesen vonja le az adott szerződés hó fordulójára, az azon a napon érvényes árfolyamon.

- b) a szerződéshez kapcsolódó haláleseti és baleseti haláleseti biztosítási összeg fedezetéül szolgáló kockázati díjak időben elhatárolásra kerülnek és a szerződéshez kapcsolódó, egyes kifizetések alkalmával kerülnek érvényesítésre,
- c) zártvégű eszközalapok kezdeti költsége 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 a költség típusokat és azok érvényesítésének módját az adott zártvégű eszközalap befektetési politikája szabályozza.

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 2%-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 az eszközalapok eszközalap-kezelési költségének kivételével a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett

**legutolsó éves fogyasztói árindex, plusz-
mínusz 5 százalék eltéréssel.**

VI. a Biztosító teljesítésének feltételei

1 a biztosítási esemény bejelentésének határideje

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

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 8 napon belül a Biztosító az elérési Kedvezményezett(ek) részére kifizeti az elérési szolgáltatást.

4 Panaszbejelentés, panaszkezelés

4.1 A biztosítással kapcsolatban felmerült panaszokat írásban a K&H Bank bármely fiókjában megteheti. Amennyiben itt nem sikerül kielégítő megoldást találnia, a Biztosító központjánál élhet bejelentéssel, panasszal, az alábbiak szerint:

- a (+36 1/20/30/70) 335 3355, vagy (+36 1) 328 9000 telefonszámon,
- a biztosito@kh.hu e-mail címen,
- a (+36 1) 461 5276 faxszámon,
- írásban a K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851 postacímre küldött levélben, vagy
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat ügyintézőinél vagy vezetőjénél, a 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9. címen.

A biztosítótársaság felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank (ahol panaszát előterjesztheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP PF 777.

Telefonszám: (+36 1) 489 9100

Fax: (+36 1) 489 9102

További szervek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172

**Nemzeti Adatvédelmi és
Információszabadság Hatóság**

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

Levelezési cím: 1534 Budapest, Pf.: 834.

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó

bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

Az egyéni vállalkozó, egyéni cég, gazdasági társaság, jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek, társasházak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

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 haláleseti szolgáltatás teljesítése alól

1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 év alatt nem köteles haláleseti 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 változás-bejelentési határidő leteltét követő naptól számított 5 év alatt haláleseti 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 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.

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

2 a biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

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

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

3 ügyfél-átvilágítás

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

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

4 USA illetőségű Kedvezményezettek részére történő teljesítés

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

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

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 kötvénykölcsönnel 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 kötvényértékkel, csökkentve a visszavásárlási költségekkel, a levonandó eszközlap-kezelési költséggel, valamint a V/3.1/b pontban bemutatott, elhatárolt költségekkel.
- visszavásárlási összeg: megegyezik a visszavásárlási értékkel, csökkentve az esetlegesen felmerült és a Biztosító által megfizetett kamatadóval és EHO összegével.
- díjtartalék: megegyezik a biztosítási esemény bejelentésének napját megelőző hónap utolsó naptári napján aktuális kötvényértékkel csökkentve az elhatárolt költségek értékével
- 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.
- 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 évente egyszer változtatható 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 fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek 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.

- lényeges körülmény: lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, és amire vonatkozóan a szerződő vagy a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen az egészségi állapotra vonatkozó kérdések (szóban és/vagy írásban) az egészségi állapotra vonatkozó- és egyéb nyilatkozatok, mellékletek, biztosítási ajánlat- és kötvény adatok.
Ezen kívül a szerződő és a biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása. A biztosított egészségi állapotában a biztosítási tartam alatt beállott változást nem köteles a biztosítónak bejelenteni.

Hatálybalépés dátuma: 2016. május 17.

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.

2016. május 17.

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:	500 000 Ft
Eseti díj minimuma:	tetszőleges, amennyiben az egyes eszközalapok befektetési politikái ettől eltérően nem rendelkeznek

Biztosítási összegek:

A szerződéshez választható haláleseti biztosítási összegek 18 éves kortól a be nem töltött 75 éves korig	200 000 Ft, illetve 500 000 Ft
--	--------------------------------

A szerződéshez választható haláleseti biztosítási összeg 75 éves kortól:	50 000 Ft
--	-----------

A szerződéshez kapcsolódó baleseti haláleseti biztosítási összeg 18 éves kortól a be nem töltött 75 éves korig:	1 000 000 Ft
---	--------------

Költségek:

Áthelyezési költség nyíltvégű eszközalap esetén:	0 Ft
Áthelyezési költség zártvégű eszközalap esetén:	az adott zártvégű eszközalap befektetési politikája szabályozza
Szerződés szintű (rész-)visszavásárlási költség:	0 Ft. Ezen felül az eszközalapok visszavásárlásának további költsége lehet. A nyíltvégű eszközalapok esetén alkalmazott költséget a 2. számú melléklet tartalmazza. A zártvégű eszközalapok esetén alkalmazott költséget az adott eszközalap befektetési politikája tartalmazza.

Részvisszavásárlási korlát:	a részlegesen visszavásárolható összeg minimális értéke 50 000 Ft, továbbá a fennmaradó kötvényértéknek 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.

2016. május 17.

Költségek:

Eszközalap-kezelési költség maximuma:	éves szinten a kezelt befektetés-állomány évi 3 %-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 elszámoló pénzüpi eszközalap esetén:	az eszközalapból kivont összeg 1,5%-a, de legfeljebb eszközalaponként 5 000 Ft
(Rész-) visszavásárlási költség a 6.2 számú mellékletben ismertetett K&H tőkevédett elszámoló pénzüpi eszközalap esetén:	0 Ft

3/A. számú melléklet:

Tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról érvényes: 2016. május 17-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 módozat 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
	A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány
Biztosítási esemény jellegétől függően, amennyiben a kárigény elbíráláshoz szükséges	Biztosítási kötvény
	Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása
	A Kedvezményezett nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
	Kiskorú Kedvezményezett esetén, a törvényi előírást meghaladó kifizetésnél gyámhatósági végzés
	Pénzmosási törvény előírásainak megfelelő kifizetésnél a törvény szerinti azonosító adatok
	Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények
	Háziorvosi egészségi dokumentáció
	OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok
	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
	Kiskorú vagy gondnokolt Kedvezményezett esetén, a törvényi előírásnak megfelelő dokumentáció
	Nyomozati szerv, Bíróság jogerős határozata

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: 2016. május 17-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
	Biztosítotttra vonatkozó adategyeztetési nyilatkozat
Teljes és 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
	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

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 prémium befektetési egységekhez kötött életbiztosítás TKM tájékoztató

Az Ön által megkötni kívánt **K&H prémium 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 biztosítók a teljes költségmutatót (TKM) egységesen alkalmazzák az életbiztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM összhangban van a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) szabályozott teljes költségmutatóval.

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 prémium 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 járulékteherket 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 prémium egyszeri díjas befektetési egységekhez kötött életbiztosítás TKM értékei

Eszközalap neve	TKM érték 5 év	TKM érték 10 év	TKM érték 20 év	Megjegyzés
K&H tőkevédett pénzüpi eszközalap	1,91%	1,92%	1,95%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 1,90%, TKM érték 6-9 év: 1,90%; 1,90%; 1,91%; 1,91%, TKM érték 11-19 év: 1,91%; 1,91%; 1,92%; 1,92%; 1,92%; 1,92%; 1,93%; 1,93%; 1,94%; 1,94%; 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 1,97%
K&H tőkevédett elszámoló pénzüpi eszközalap	1,91%	1,92%	1,95%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 1,90%, TKM érték 6-9 év: 1,90%; 1,90%; 1,91%; 1,91%, TKM érték 11-19 év: 1,91%; 1,91%; 1,92%; 1,92%; 1,92%; 1,92%; 1,93%; 1,93%; 1,94%; 1,94%; 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 1,97%
K&H aranykosár eszközalap	2,04%	2,05%	2,09%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 2,03%, TKM érték 6-9 év: 2,04%; 2,04%; 2,04%; 2,04%, TKM érték 11-19 év: 2,05%; 2,05%; 2,05%; 2,06%; 2,06%; 2,07%; 2,07%; 2,07%; 2,08%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 2,11%
K&H ázsia részvény eszközalap	3,58%	3,58%	3,62%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,57%, TKM érték 6-9 év: 3,57%; 3,57%; 3,58%; 3,58%, TKM érték 11-19 év: 3,58%; 3,59%; 3,59%; 3,59%; 3,60%; 3,60%; 3,60%; 3,61%; 3,61%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,64%
K&H unió részvény eszközalap	3,49%	3,50%	3,53%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,48%; TKM érték 6-9 év: 3,49%; 3,49%; 3,49%; 3,49%, TKM érték 11-19 év: 3,50%; 3,50%; 3,50%; 3,51%; 3,51%; 3,52%; 3,52%; 3,52%; 3,53%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,56%
K&H 95% árfolyamvédett portfólió vegyes eszközalap	3,54%	3,55%	3,59%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,53%; TKM érték 6-9 év: 3,54%; 3,54%; 3,54%; 3,55%, TKM érték 11-19 év: 3,55%; 3,55%; 3,56%; 3,56%; 3,56%; 3,57%; 3,57%; 3,58%; 3,58%; 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,61%
K&H feltörekvő piaci részvény eszközalap	3,94%	3,95%	3,99%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,93%, TKM érték 6-9 év: 3,94%; 3,94%; 3,94%; 3,94%, TKM érték 11-19 év: 3,95%; 3,95%; 3,95%; 3,96%; 3,96%; 3,96%; 3,96%; 3,97%; 3,97%; 3,98%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 4,01%



Eszközalap neve	TKM érték 5 év	TKM érték 10 év	TKM érték 20 év	Megjegyzés
K&H válogatott 1 vegyes eszközalap	2,46%	2,46%	2,50%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 2,45%; TKM érték 6-9 év: 2,45%; 2,45%; 2,46%; 2,46%; TKM érték 11-19 év: 2,46%; 2,47%; 2,47%; 2,47%; 2,48%; 2,48%; 2,49%; 2,49%; 2,49%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 2,53%
K&H válogatott 2 vegyes eszközalap	2,77%	2,78%	2,82%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 2,76%; TKM érték 6-9 év: 2,77%; 2,77%; 2,77%; 2,77%; TKM érték 11-19 év: 2,78%; 2,78%; 2,78%; 2,79%; 2,79%; 2,79%; 2,80%; 2,80%; 2,81%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 2,84%
K&H válogatott 3 vegyes eszközalap	2,97%	2,98%	3,02%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 2,96%; TKM érték 6-9 év: 2,97%; 2,97%; 2,97%; 2,97%; TKM érték 11-19 év: 2,98%; 2,98%; 2,98%; 2,99%; 2,99%; 3,00%; 3,00%; 3,00%; 3,01%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,04%
K&H válogatott 4 vegyes eszközalap	2,90%	2,91%	2,95%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 2,89%; TKM érték 6-9 év: 2,89%; 2,90%; 2,90%; 2,90%; TKM érték 11-19 év: 2,90%; 2,91%; 2,91%; 2,91%; 2,92%; 2,92%; 2,93%; 2,93%; 2,94%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 2,97%
K&H 95% árfolyamvédett portfólió április vegyes eszközalap	3,19%	3,20%	3,24%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,18%; TKM érték 6-9 év: 3,19%; 3,19%; 3,19%; 3,19%; TKM érték 11-19 év: 3,20%; 3,20%; 3,21%; 3,21%; 3,21%; 3,22%; 3,22%; 3,23%; 3,23%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,26%
K&H 95% árfolyamvédett portfólió augusztus vegyes eszközalap	3,59%	3,60%	3,63%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,58%; TKM érték 6-9 év: 3,58%; 3,58%; 3,59%; 3,59%; TKM érték 11-19 év: 3,59%; 3,60%; 3,60%; 3,60%; 3,61%; 3,61%; 3,62%; 3,62%; 3,6295%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,66%
K&H 95% árfolyamvédett portfólió december vegyes eszközalap	3,54%	3,55%	3,59%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,53%; TKM érték 6-9 év: 3,54%; 3,54%; 3,54%; 3,55%; TKM érték 11-19 év: 3,55%; 3,55%; 3,56%; 3,56%; 3,56%; 3,57%; 3,57%; 3,58%; 3,58%; 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,61%

Eszközalap neve	TKM érték 5 év	TKM érték 10 év	TKM érték 20 év	Megjegyzés
K&H megtakarítási cél február vegyes eszközalap	3,63%	3,64%	3,68%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,62%, TKM érték 6-9 év: 3,62%; 3,63%; 3,63%; 3,63%, TKM érték 11-19 év: 3,64%, 3,64%; 3,64%, 3,65%; 3,65%; 3,65%; 3,66%; 3,66%; 3,67%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,70%
K&H megtakarítási cél június vegyes eszközalap	3,65%	3,66%	3,70%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,64%, TKM érték 6-9 év: 3,65%; 3,65%; 3,65%; 3,65%, TKM érték 11-19 év: 3,66%; 3,66%; 3,66%; 3,67%; 3,67%; 3,68%; 3,68%; 3,68%; 3,69%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,72%
K&H megtakarítási cél október vegyes eszközalap	3,63%	3,64%	3,68%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,62%, TKM érték 6-9 év: 3,62%; 3,63%; 3,63%; 3,63%, TKM érték 11-19 év: 3,64%; 3,64%; 3,64%; 3,65%; 3,65%; 3,65%; 3,66%; 3,66%; 3,67%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van -3,70%
K&H tervezhető egyensúly eszközalap	3,59%	3,60%	3,63%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,58%, TKM érték 6-9 év: 3,58%; 3,58%; 3,59%; 3,59%, TKM érték 11-19 év: 3,59%; 3,60%; 3,60%; 3,60%; 3,61%; 3,61%; 3,62%; 3,62%; 3,62%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van -3,66%
K&H megtakarítási cél egyensúly eszközalap	3,65%	3,66%	3,70%	2 éves tartamhoz tartozó TKM: 3,64%, TKM érték 6-9 év: 3,65%; 3,65%; 3,65%; 3,65%, TKM érték 11-19 év: 3,66%; 3,66%; 3,66%; 3,67%; 3,67%; 3,68%; 3,68%; 3,68%; 3,69%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van - 3,72%
K&H prémium világcégek 2 eszközalap	1,17%	1,55%	1,77%	zártvégű eszközalap, tartam 2 év, jegyzési időszak: 2016.05.17.- 2016.07.01 TKM érték 11-19 év:1,58%, 1,61%, 1,64%, 1,66%, 1,68%, 1,70%, 1,72%, 1,74%, 1,75%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van -1,83%
K&H prémium erős cseh korona eszközalap	1,80%	1,86%	1,93%	zártvégű eszközalap, tartam 1,5 év, jegyzési időszak: 2016.05.17.- 2016.07.01 TKM érték 11-19 év:1,87%, 1,88%, 1,88%, 1,89%, 1,90%, 1,90%, 1,91%, 1,91%, 1,92%, 20 éves tartam felett a maximális TKM 25. évnél van -1,96%

Tájékoztatjuk, hogy jelen életbiztosítás minimális tartama 2 év.



figyelem!

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

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

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

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

2016. május 17.



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 2015. december 31.-én 1.174 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.