



K&H Biztosító Zrt.

**K&H családi kockázati élet-, baleset-, és egészségbiztosítás
szerződési feltétele**

2018. február 23.



Ügyfélértékelő

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük megtisztelő bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával biztosítótársaságunkat kereste meg.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a biztosítási szerződésére vonatkozó feltételeket és az alábbi tájékoztatót, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről.

Engedje meg, hogy röviden bemutassuk azt a biztosítótársaságot, amellyel szerződést kíván kötni.

A **K&H Biztosító** Zártkörűen jegyzett Részvénytársaság 1992-ben alakult, székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.

A társaság alaptőkéje: 4.780.000.000 Ft

A társaság tulajdonosai: KBC Insurance NV., 100%

A biztosítótársaság felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

(ahol panaszát előterjesztheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Központi telefon: (+36 80) 203-776

Központi fax: (+36 1) 429-8000

Webcím: <http://www.mnb.hu/felugyelet>

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: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest 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 bizonyítékai 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 pénzügyi felügyelet), ahol hasznos tájékoztatókat, termékleírásokat, összehasonlítást segítő alkalmazásokat érhet el, illetve tájékozódhat a panaszok benyújtásának módjáról is. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket: A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek az irányadók. Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni és ajánlatát csak ezt követően aláírni!

- A jognyilatkozatok – ellenkező megállapodás hiányában – csak írásban érvényesek és a szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor K&H családi életbiztosítás általános feltétele

hatályos: 2018. február 23.

hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

- Az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályairól a biztosítási szerződés mellékletét képező nyilatkozatok tartalmazznak információkat és rendelkezéseket.

A Biztosító képviselője a jelen feltétel szerint a kockázati életbiztosítási termékek értékesítése folyamán az Ön számára biztosítási tanácsadást nem nyújt.

A Biztosító a biztosítási termék értékesítése során közreműködött nem vesz igénybe, így ezen a jogcímen javadalmazás fizetésére sem kerül sor.

A biztosítási terméket értékesítő közvetítők javadalmazásának részleteit a „Biztosításközvetítői tájékoztató” elnevezésű dokumentum tartalmazza.

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; nyomozóhatóság, 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 átvevő biztosító; a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, Nemzeti Iroda, levelező, Információs Központ, Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott, kárképviselő, károkozó; kiszervezett tevékenységet végző; hatályos: 2018. február 23.

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 adatra 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 Magyarország Kormánya és az Egyesült Államok Kormánya 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 minősülő életbiztosítási** szerződésre vonatkozó adózási szabályokat a „Tájékoztató az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatosan 2017. január 1-től alkalmazandó adózási szabályokról” c. dokumentum tartalmazza.

Felhívjuk figyelmét, hogy a **www.kh.hu** oldalon további hasznos tanácsokat, tájékoztatókat, fogalom meghatározásokat olvashat.

A sikeres együttműködés reményében, **K&H Biztosító Zrt.**

Tájékoztató az életbiztosítási szerződéssel kapcsolatosan 2017. 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 1995. évi CXVII. törvény (továbbiakban Szja. törvény) 3. § 90-99. pontja tartalmazza, melyek szerint:

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

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

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

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 43,66% befizetés mellett adható ún. egyes meghatározott juttatás [Szja törvény 70. § (1) bekezdés c) pont].

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

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

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



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

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

II. a biztosítói szolgáltatások adózási szabályai

II.1 A kockázati biztosítások esetében

Fő szabály szerint adómentes a Bit-ben (2014. évi LXXXVIII. törvény) meghatározott, belföldön székhellyel vagy fiókteleppel rendelkező Biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a szerződés alapján terhelő kötelezettség keretében juttatott vagyoni érték. Ez a rendelkezés kiterjed az olyan államban székhellyel rendelkező Biztosítóra is, amelynek Magyarországgal hatályos egyezménye van a kettős adóztatás elkerülésére [Szja törvény 1. számú melléklet 6.6., 6.8. pont].

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

K&H családi kockázati élet-, baleset- és egészségbiztosítás általános feltétele

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

A szerződésben választott szolgáltatástól függően a szerződésre a választott kiegészítő biztosításra vonatkozó különös feltételek is érvényesek. Jelen általános feltételben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. általános rendelkezések

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

- 1.1. A **Biztosító** az a jogi személy, aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a különös feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, az ott meghatározottak szerint szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. A **Szerződő** az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **Biztosított** az a természetes személy, akinek az életével és/vagy egészségi állapotváltozásával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 1.4. Biztosítottak létszáma egy szerződésen belül: maximum 5 fő
- 1.5. Egy szerződésben több Biztosított is megjelölhető:
 - Főbiztosítottnak minősül azon 18 év feletti személy, akire a szerződés elsődlegesen létrejön.
 - Társbiztosítottnak minősül azon 3 év feletti személy, akit a szerződésben biztosítottként megjelölnek.
 - jogi személy, illetve gazdasági társaság, mint Szerződő esetén Biztosított lehet a társaságban vezető tisztségviselő szerepet betöltő személy, tulajdonos vagy a társaság működése szempontjából meghatározó (legfeljebb 5 fő) munkavállalója.
- 1.6. A Biztosított maximális életkora:
Kockázati életbiztosítás és balesetbiztosítási fedezetek esetében:
 - a Biztosított belépési életkora betöltött maximum 72 év,
 - a szerződés végén a Biztosított legfeljebb 75 éves lehet.**Egészségbiztosítási fedezetek esetében:**
 - a Biztosított belépési életkora betöltött maximum 62 év,
 - a szerződés végén a Biztosított legfeljebb 65 éves lehet.
- 1.7. 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.
- 1.8. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, úgy a szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe belép.
- 1.9. A szerződés bármely Biztosítottja a Szerződő és a többi Biztosított írásbeli beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor beléphet. A belépésről a Biztosítót írásban kell értesíteni. Ezen esetekben a Biztosítottak és a Szerződő egyetemlegesen felelnek a folyó biztosítási

időszakban esedékes biztosítási díjakért. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződők a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

- 1.10. **Kedvezményezett(ek)** az(ok) a személy(ek), aki(ke)t a szerződésben ekként meghatároztak és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak).
 - 1.10.1 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.
 - 1.10.2 Több Kedvezményezett esetében százalékosan kell meghatározni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít. A különböző szolgáltatásokra különböző Kedvezményezetteket lehet megjelölni.
 - 1.10.3 A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
 - 1.10.4 A szerződésben Kedvezményezett lehet:
 - a Biztosított,
 - a Szerződő,
 - a szerződésben megnevezett más természetes személy(ek), jogi személy, illetve gazdasági társaság.
 - 1.10.5 A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje ellenkező megállapodás hiányában a Biztosított.
 - 1.10.6 A Biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött szerződés Kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni.
 - 1.10.7 A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
 - 1.10.8 A Kedvezményezett(ek) megjelölhető(e)k **visszavonhatatlan kedvezményezettként** is.

2. a szerződés létrejötte

- 2.1 A szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a Szerződő az ajánlatával kezdeményez. Az ajánlat részét képezi az egészségi nyilatkozat és a jelen általános feltétel, illetve a kiegészítő biztosítások esetén a vonatkozó különös feltételek is. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosított(ak)nak alá kell írnia.
- 2.2 Amennyiben a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez szükséges a gyámhatóság jóváhagyása. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
- 2.3 Amennyiben a szerződés módosításához a Biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása szükséges, úgy a kiskorú Biztosított(ak) vonatkozásában minden esetben a törvényes képviselőt gyakorló szülő, vagy ha a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő kötötte meg, úgy a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
- 2.4 A szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre. A Biztosító a szerződésről kötvényt állít ki.

3. a szerződés kezdete, hatálybalépése, a kockázatviselés

- 3.1 A szerződés kezdete a biztosítási kötvényben kerül rögzítésre, amely eltérő rendelkezés hiányában a biztosítási ajánlat megtételének napja.

hatályos: 2018. február 23.

K&H családi életbiztosítás általános feltétele

8

- 3.2 A szerződés a biztosítási díj Biztosítóhoz történő megérkezése esetén a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órájától lép hatályba.
- 3.3 A felek az első díj tekintetében a díjesedékességi értesítőben foglalt díjfizetési határidőig halasztásban állapodhatnak meg.
- 3.4 A Biztosító kockázatviselése a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órájától kezdődik.

4. kockázatelbírálás, a várakozási idő

- 4.1 A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végez, amelyhez a Biztosított egészségi nyilatkozatát (szóban vagy írásban) kéri, vagy összeghatártól függően orvosi vizsgálatot rendelhet el.
- 4.2 A Biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumok, írásos nyilatkozatok bekérésére is. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- 4.3 A kockázatelbírálás eredményétől függően a Biztosító az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.
- 4.4 A kockázatelbírálás időtartama az ajánlatnak a Biztosító vagy a képviselője részére történő átadásától számított 15 nap, azonban ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, úgy ezen határidő 60 nap. Fenti határidőn belül a Biztosítónak nyilatkoznia kell arról, hogy elfogadja-e az ajánlatot. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a fenti határidőn belül az ajánlatra nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító, vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
- 4.5 A Biztosító a kockázatelbírálás eredményeképpen módosító javaslatot tehet az ajánlathoz képest, megjelölve azt a kötvényben. Amennyiben a Szerződő nem kívánja elfogadni a módosító javaslatot, a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elállhat a szerződéstől.
Amennyiben a Szerződő a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a kötvényben megjelölt változtatásokkal jön létre.
- 4.6 Amennyiben a tartam alatt új Társbiztosítottat jelöl meg a Szerződő, a kockázatelbírálás a jelen fejezetben foglaltak szerint történik.
- 4.7 A Biztosító a jelen feltétel hatálya alá tartozó kiegészítő egészségbiztosításoknál (pl. kórházi napi térítés, műtéti térítés, 69%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás, keresőképtelenségi napi térítés) várakozási időt köt ki, amelynek időtartama a szerződés hatálybalépésétől számított 180 nap.
- 4.8 A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges: kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.
- 4.9 Amennyiben a Biztosított saját költségén elvégezteti a Biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot, (lásd a mindenkor hatályos kondíciós listában) a Biztosító eltekint a várakozási időtől.
- 4.10 Amennyiben a várakozási idő alatt a Biztosított esetében betegséget kórisméznek (diagnosztizálnak), úgy a Biztosító kockázatviselése ezen betegségekre, valamint következményeire nem terjed ki. Ebben az esetben a Szerződő és a Biztosított döntése értelmében a Biztosító az alábbiak szerint módosítja a szerződést:
 - a) a Biztosító kockázatviselése a kórismézett betegség és következményeire nem terjed ki, azonban - változatlan díj megfizetése mellett - a szerződés továbbra is fennmarad, vagy
 - b) a Biztosító az érintett Biztosított vonatkozásában visszafizeti a megszűnő kockázat(ok)ra vonatkozó befizetett díjrészt és a szerződés – csökkenetett díj megfizetése mellett – továbbra is fennmarad.
- 4.11 **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:**
 - a) a Biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtti 5 évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
 - b) a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének kezdetét megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

5. szerződésmódosítás esetei

5.1 Biztosítottak módosítása a tartam alatt:

- a) A Szerződő a szerződés tartama alatt kezdeményezheti új Társbiztosított megjelölését vagy a szerződésben szereplő valamelyik Társbiztosított biztosítottként való megjelölésének visszavonását. Az új Társbiztosított kijelöléséhez vagy a meglévő Társbiztosított törléséhez a Szerződő és az adott Társbiztosított hozzájárulása szükséges. A Szerződő a szerződés tartama alatt nem módosíthatja a Főbiztosított személyét.
- b) A Szerződőnek joga van a szerződés tartama alatt, bármely biztosítási évforduló előtt legfeljebb 90, de legalább 60 nappal írásban új Társbiztosítottat megjelölni, illetve meglévő Társbiztosított - kivéve Főbiztosított - biztosítottként való megjelölését visszavonni. Az új Társbiztosított esetében a jelen feltételnek a szerződés létrejöttére vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni azzal, hogy a biztosítási védelem az eredetileg megállapított dátumig tart.
- c) A jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, mint Szerződő esetén a meglévő Társbiztosított biztosítottként való megjelölésének visszavonását a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban kell bejelenteni.
- d) A szerződés tartama alatt újonnan biztosítandó személyek esetében a Biztosító kockázatviselése a Szerződő írásbeli közlése alapján a Biztosító tudomásszerzését követő biztosítási évforduló napjának 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a vonatkozó biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezett. Amennyiben a biztosítási díj nem érkezik meg a biztosítási évfordulóra, akkor a kockázatviselés kezdete a díj beérkezésének a napja a szerződésben megjelölt új Társbiztosított(ak), illetve kiegészítő biztosítások vonatkozásában.
- e) A szerződésből írásban kijelentett Társbiztosítotttra vonatkozó biztosítási fedezet(ek) és a biztosítási védelem a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján megszűnik. A jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társaság, mint Szerződő esetén a szerződésből írásban kijelentett Társbiztosítotttra vonatkozó biztosítási fedezet(ek) és a biztosítási védelem a következő díjfizetési esedékesség első napján megszűnik.

5.2 Haláleseti biztosítási összeg módosítása a tartam alatt:

- a) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti a haláleseti biztosítási összeg megemelését a Biztosító által meghatározott kereteken belül. (ld. 3. számú melléklet) A Biztosító a biztosítási összeg nagyságától függően kockázatelbírálást végez. A megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálás eredményétől függően a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
- b) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal írásban kérheti a haláleseti biztosítás összeg csökkentését. A csökkentett biztosítási összeg a következő biztosítási évfordulóra lép hatályba. A csökkentett haláleseti biztosítási összeg nem lehet alacsonyabb a mindenkor minimális haláleseti biztosítási összegnél (lásd. 3. számú melléklet), továbbá a szerződés havi gyakoriság szerinti díja sem csökkenhet a kondíciós listában meghatározott havi minimális díj alá.

5.3 Kiegészítő biztosítás(ok) módosítása a tartam alatt:

- a) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti bármely kiegészítő biztosítás megkötését, amennyiben erre a kiegészítő biztosítás szerződési feltétele lehetőséget ad, illetve biztosítási összeg megemelését a Biztosító által meghatározott kereteken belül. (ld. 3. számú melléklet) A Biztosító a biztosítási összeg nagyságától függően kockázatelbírálást végez. Az újonnan megjelölt kiegészítő biztosítás, illetve a megemelt biztosítási összeg a kockázatelbírálás eredményétől függően a kérelem beadását követő biztosítási évforduló napján lép hatályba.
- b) A Szerződő a következő biztosítási évfordulót megelőzően 60 nappal írásban kérheti bármely kiegészítő biztosítás megszüntetését, illetve biztosítási összeg csökkentését. A megszüntetni kívánt kiegészítő biztosítás, illetve csökkentett biztosítási összeg a következő biztosítási évfordulóra lép hatályba.

A biztosítási szerződés tartama alatt kiegészítő biztosítást megszüntetni és biztosítási összeget csökkenteni csak abban az esetben lehet, ha a kiegészítő biztosítás megszüntetésével vagy a

biztosítási összeg csökkentésével a kiegészítő biztosítás csökkentett biztosítási összege nem alacsonyabb a kiegészítő biztosítás mindenkor minimális biztosítási összegénél, továbbá a szerződés felek által meghatározott díjfizetési gyakoriság szerinti díja sem csökkenhet a mindenkor hatályos kondíciós listában meghatározott, a szerződésben alkalmazott gyakoriság szerinti minimális díj alá.

5.4 A Biztosító az alábbi indokok alapján jogosult a jelen szerződést egyoldalúan módosítani:

5.4.1 Szerződés bármely részének tekintetében::

- a) az irányadó jogszabályi környezet változása, ideértve az MNB által kiadott szabályozó normák és a felügyeleti vagy bírósági gyakorlat megváltozása is, továbbá a Biztosítóra kötelező bírósági, más hatósági döntés alapján;
- b) a szolgáltatásnyújtást meghatározó jogszabályi környezeten kívüli feltételek, így különösen a szolgáltatásnyújtásban közreműködő, a szolgáltatásnyújtás során a Biztosítóval kapcsolatot létesítő harmadik felek által alkalmazott vonatkozó szerződési feltételeinek, díjtételeinek változása esetén;
- c) a szolgáltatásnyújtáshoz kapcsolódó költségeknek vagy a működési költségeknek jelentős emelkedése esetén;
- d) a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása esetén;
- e) adatváltozások (pl. születési dátum hibás rögzítése) esetén;
- f) a piaci körülmények szokásos mértéket meghaladó változása (pl. hiperinfláció, államcsőd, nemzetközi gazdasági válság) esetén.

5.4.2 A díjfizetés, díjmódosítás módja, ideje, kedvezmények, stb. tekintetében:

- a) új fizetési lehetőségek, módok bevezetése; korábbi díjfizetési módok megszüntetése esetén.

5.5 A biztosítási díj módosításának lehetősége a Biztosító részéről:

A Biztosító jogosult a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal a biztosítási díj módosítására javaslatot tenni a baleset- és egészségbiztosítási kiegészítő fedezetek vonatkozásában, ha a díjkalkulációnál használt statisztikákban, vagy a törvényi szabályozásban lényeges változás állna be, illetve új fizetési lehetőségek, módok bevezetése, korábbi díjfizetési módok megszüntetése esetén; új bankszámla nyitása, korábbi megszüntetése esetén; valamint a közlemény rovat tartalmának módosítása esetén.

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

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

6. a szerződés tartama

- 6.1 A szerződés határozott tartamra jön létre.
- 6.2 A szerződés tartama a szerződés kezdetének és végének a kötvényben ekként megjelölt napjai közötti tartam, amely csak egész számú év lehet.
- 6.3 Főbiztosítás tartama: minimális tartam 3 év, maximális tartam 35 év.
- 6.4 Kiegészítő biztosítások tartama: a kiegészítő biztosítást a Szerződő vagy a főbiztosítással egy időben köti meg, vagy a szerződés bármely biztosítási évfordulóján. Amennyiben a kiegészítő biztosítást a főbiztosítással együtt kötötték meg, úgy ennek kezdeti időpontja megegyezik a főbiztosításéval. A kiegészítő biztosítás vége a főbiztosítás végéhez igazodik.

7. a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak fogalma

- 7.1 A biztosítási évforduló a szerződés tartama alatt minden naptári évben az a nap, amely a szerződés kezdetének napja.
- 7.2 A biztosítási időszak az az 1 év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.

8. a szerződés megszűnésének esetei

8.1 A szerződés a következő esetekben szűnik meg:

Főbiztosítás tekintetében:

- a) a szerződésben meghatározott tartam végén;
- b) a Főbiztosított halála esetén, a Társbiztosítottra vonatkozóan is amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;
- c) a Főbiztosított halála esetén, a Társbiztosítottra vonatkozóan is, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg;
- d) a Főbiztosított halála esetén, a Társbiztosítottra vonatkozóan is;
- e) a Főbiztosított közlési kötelezettség sértése esetén a Társbiztosítottra vonatkozóan is;
- f) a Szerződő meghal, és a Biztosított vagy a Biztosított engedélyével egy harmadik személy a szerződésbe a Szerződő helyébe nem lép;
- g) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha a Szerződő a póthatáridőn belül nem tett eleget díjfizetési kötelezettségének vagy a Biztosító díj iránti igényét bíróság előtt nem érvényesítette;
- h) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben;
- i) a Szerződő részéről történő felmondással.

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

Kiegészítő biztosítás(ok) tekintetében:

- a) a főbiztosítás megszűnésekor;
- b) a Szerződő az évforduló előtt 30 nappal írásban megszünteti a kiegészítő biztosítást;
- c) a Biztosított betölti a kiegészítő biztosításoknál meghatározott maximális életkort;
- d) a kiegészítő biztosításra vonatkozó feltételekben meghatározott esetekben.

9. a szerződés területi és időbeli hatálya

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

II. a szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

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

- 1.1. A közlésre és változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat. Sem a Szerződő, sem a Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
- 1.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles ajánlattételkor és a későbbiekben új Társbiztosított megjelölésekor, valamennyi Biztosított tekintetében új kiegészítő biztosítások felvételekor vagy a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének megemelésékor a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából

lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban vagy szóban feltett kérdéseire - különös tekintettel az adott Biztosított egészségi állapotára vonatkozó kérdésekre - adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

- 1.3. A szerződés alanyai megállapodhatnak a kockázatelbíráláshoz szükséges nyilatkozatok telefonon történő teljesítésében, ez esetben a Biztosított a kérdések szóban történő megválaszolásával tesz eleget közlési kötelezettségének.
- 1.4. A változás-bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni nevének, címének, levelezési címének, egyéb azonosítóinak, illetve a Biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozását, utóbbi esetben akkor, ha a sportot versenyszerűen vagy hivatásszerűen végzi.
- 1.5. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, dokumentumokat kérhet be, orvosi vizsgálatot írhat elő. A Szerződőt és Biztosított(ak)at az orvosi vizsgálat elvégzése nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

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

- 2.1. Ha a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és e körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra adott Biztosított vonatkozásában írásban felmondhatja.
- 2.2. Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik adott Biztosított vonatkozásában, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
- 2.3. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- 2.4. A szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel kapcsolatban a Biztosító jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás-bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

3. 30 napon belüli ügyfél általi 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 az egész szerződés (a főbiztosítás a kiegészítő biztosításokkal együtt) megszűnik. **Nem illeti meg a Szerződőt a felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.**
- 3.2. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
- 3.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.
- 3.4. A Biztosító a visszafizetésre kerülő biztosítási díj után kamatot nem fizet, a biztosítási díjból költségeket nem von le.
- 3.5. A Szerződő által befizetett díjat a Biztosító a szerződés megszűnésétől számított 15 napon belül fizeti vissza a Szerződő részére.

III. a biztosítási esemény

1. biztosítási esemény

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

IV. a biztosítási díj

1. a biztosítási díj megállapítása, a Biztosított belépési kora

- 1.1. A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
- 1.2. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján, különösen a Biztosított(ak) belépési korának, egészségi állapotának, foglalkozásának, sport és szabadidős tevékenységének, valamint a biztosítás tartamának és összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.
- 1.3. A szerződés szerinti díjfizetés gyakoriságának megfelelő fizetendő minimális díjat a kondíciós lista tartalmazza.
- 1.4. A Biztosító a fizetendő biztosítási díjból a kondíciós listában részletezett kedvezményeket adja.
- 1.5. A díjkedvezmény alapja az éves fizetendő díj.
- 1.6. Az első biztosítási díj megfizetése az ajánlat megtételekor esedékes.
 - a) amennyiben az első díjat a Szerződő az ajánlat aláírásakor nem fizeti meg, a kötvény kibocsátásával egyidejűleg a Biztosító az elmaradt díjak rendezésére 30 napos póthatáridőt határoz meg.
 - b) amennyiben az első díjat a Szerződő az ajánlat aláírásakor megfizette, azonban a kockázatelbírálás ideje az ajánlat aláírásának napjától számított 60 napon belülre esik, a kötvény kibocsátásával egyidejűleg 30 napos póthatáridőt határoz meg a Biztosító az elmaradt díjak rendezésére.
 - c) amennyiben az első díjat a Szerződő az ajánlat aláírásakor megfizette, azonban a kockázatelbírálás következtében emelkedik a biztosítás díja, a kötvény kibocsátásával egyidejűleg 30 napos póthatáridőt határoz meg a Biztosító a díjkülönbözet és az esetlegesen elmaradt emelt díjak rendezésére.
- 1.7. A póthatáridő kezdőnapja a felszólítás elküldésének a napja.
- 1.8. A Biztosító a Biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésekor kiszámolja a Biztosított ezen időpontban betöltött éveinek számát.
- 1.9. A Biztosító a Szerződő által a szerződés tartama alatt írásban bejelentett új Társbiztosított belépési életkorát úgy határozza meg, hogy a tudomásszerzést követő biztosítási évfordulón kiszámolja a Társbiztosítottnak ezen évfordulón betöltött éveinek számát.
- 1.10. Amennyiben a Biztosított születésének dátumát helytelenül közölték, abban az esetben a II.2.1., 2.2., 2.3., 2.4. pontokban foglaltak szerint jár el a Biztosító.
- 1.11. Amennyiben a tényleges születési dátum alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a Biztosító érvénytelenségre hivatkozással a tudomásszerzéstől számított 1 éven belül megátámadhatja a szerződést.

2. a biztosítási díj fizetése

- 2.1. A szerződés éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető.
- 2.2. A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.
- 2.3. A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a Biztosítónak.

- 2.4 A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor esedékes. Minden későbbi díj a díjfizetési gyakorisági időszak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) első napján esedékes.
- 2.5 A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Biztosító számláján jóváírják.

3. a díjfizetés elmulasztásának következményei

- 3.1 Amennyiben a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem egyenlíti ki, úgy a Biztosító erről – 30 napos póthatáridő megadásával – a Szerződőt írásban értesíti.
- 3.2 Amennyiben a fenti póthatáridőn belül a Biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, a Biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a Szerződő az elmaradt díjat pótolhatja, és be kell fizetnie az esedékes díjat is.
- 3.3 Amennyiben a Szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik, amennyiben a Biztosító díjkövetelést bírósági úton nem érvényesített.
- 3.4 Amennyiben a Szerződő a legelső biztosítási díjat nem fizeti be a IV.1.6. pontban felsorolt határidőkön belül a szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenőlegesen megszűnik, amennyiben a Biztosító díjkövetelést bírósági úton nem érvényesített.
- 3.5 Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy a biztosítási évfordulóig járó és az elmaradt díjat a Biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.

4. reaktiválás (a kockázatviselés helyreállítása)

- 4.1 A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés a megszűnéstől számított 120 napon belül reaktiválható a Szerződő írásbeli kérelme alapján, amennyiben az elmaradt biztosítási díjakat és a szerződés esedékes díját a Szerződő megfizeti.
- 4.2 A szerződés tartama alatt reaktiválást legfeljebb két alkalommal lehet igénybe venni.
- 4.3 Reaktiválási kérelem esetén a Biztosított(ak) és a Szerződő köteles a díjfizetés elmulasztása alatti időben történt, az egészségi állapotban (betegségek, balesetek) bekövetkezett változásokat a Biztosítónak írásban bejelenteni. Amennyiben a Biztosító a reaktiválási kérelmet elfogadja, a kockázatviselés kezdete az első elmaradt díj esedékességének napja. A reaktiválást a Biztosító kockázatbíráláshoz, új egészségi nyilatkozat kitöltéséhez, vagy orvosi vizsgálat meglétéhez köti, melyek közül az utóbbi a Szerződő saját költségére történik.

5. indexálás (értékkövetés)

- 5.1 A Biztosító indexálást nem alkalmaz.

V. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónak, kivéve, ha a különös feltételek másként nem rendelkeznek.
- 1.2. Abban az esetben, ha a Szerződő és/vagy a Biztosított a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

2. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 2.1. A kárigény teljesítéséhez szükséges dokumentumokat a 2. számú melléklet tartalmazza.
- 2.2. A 2.1-es ponttól eltérő dokumentumokat a különös feltételek tartalmazzák.
- 2.3. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez minden esetben a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítása is szükséges.

3. a Biztosító teljesítésének esedékessége

- 3.1. A Biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 3.2. A Biztosító a hozzá bejelentett kárigényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- 3.3. Abban az esetben, ha a kárigény elbírálásához szükséges dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a kárigényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 3.4. Személyes kifizetésre nincs mód.

4. panaszbejelentés, panaszkezelés

- 4.1. A Szerződő 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: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Telefonszám: (+36 80) 203-776

Fax: (+36 1) 429-8000

További szervek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest 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 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 a Szerződőnek.

5. az elévülési idő

- 5.1. A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 5 év.
5.2. Az elévülési idő kezdőnapja az egyes igények esedékességének a napja.
5.3. Nem szakítja meg az elévülési időt a Biztosító által küldött, a hiányzó dokumentumok benyújtásáról szóló tájékoztatás, vagy információszolgáltatás.
5.4. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

VI. a Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

- 1.1. A Szerződő / Társbiztosított közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül nem köteles szolgáltatást teljesíteni, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
1.2. A Szerződő / Főbiztosított / Társbiztosított bejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító a változás-bejelentési határidő leteltét követő naptól számított 5 éven belül 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.
1.3. Amennyiben a Társbiztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettségét megsérti, a **Biztosító mentesül** a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy:
a) a Biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt ismerte; vagy
b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a Biztosító tudomására jutott, és a Biztosító 15 napon belül nem élt a II/2. pontban részletezett szereplőmódosítási, illetve felmondási lehetőségével; vagy
c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

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

3. **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg**, abban az esetben, ha a Biztosított
a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
b) a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.

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

4.1 A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó részének vonatkozásában különösen, ha a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt.

- 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 megsértette.

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

- a) a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefügg a Biztosított alkoholfogyasztásával.
- b) a biztosítási esemény kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

4.3 A kiegészítő baleset- és egészségbiztosítások vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

4.4 A Biztosító mentesülésének egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

VII. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

- 1. A kockázatelbírálás eredményeképp a Biztosító a biztosítási kötvénybe kikötéseket tehet, melynek következményeként nem visel kockázatot a feltüntetett betegség(ek)kel, testrész(ek)kel, eseményekkel kapcsolatban.**
- 2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll:**
 - a) harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel.
 - b) felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal.
 - c) terrorcselekménnyel.
 - d) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással.
 - e) HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel.
 - f) a Biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel.
 - g) kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával.
 - h) olyan járványokkal vagy fertőző megbetegedésekkel, amelyek az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 4., 5. vagy 6. fázisba tartoznak a járványokra alkalmazott kategorizálásban.
- 3. A Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála**
 - a) gépi erővel hajtott szárazföldi, vagy
 - b) vízi járművel, vagy
 - c) bármilyen légi járművel, vagy
 - d) sporteszközzel, sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen eseményekre való felkészülés során következik be.
- 4. A kiegészítő balesetbiztosítások, valamint az egészségbiztosítások balesetbiztosítást tartalmazó része vonatkozásában a biztosítási védelemből kizárt további kockázatok:**
 - a) a Biztosított kóros elmeállapota és annak következményei;
 - b) bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset;
 - c) a polgári légi forgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset.

5. A Biztosító kockázatviselése kizárólag a Biztosított alábbi sporttevékenységeivel okozati összefüggésben történt biztosítási eseményekre nem terjed ki:
- a) autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, quad, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröncs sport (auto-crash), motorcsónak sport;
 - b) repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőléggallonozás, bunjee jumping, bázisugrás;
 - c) egyéb: bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, illetve 4000 m felett, barlangászat.
6. A kizárt kockázatok egyéb eseteit a különös feltételek tartalmazzák.

VIII. egyéb rendelkezések

1. a jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- 1.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket ellenkező megállapodás hiányában köteles érvényesnek 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 változás-bejelentési kötelezettségének úgy tesz eleget, hogy haladéktalanul a Biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.
- 1.2. A Biztosító egyszerű postai küldeményként feladott leveleit a postára adás napjától számított 5 munkanapon belül úgy tekinti, hogy azt a Szerződő/ Biztosított megkapta.
- 1.3. 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.
- 1.4. Amennyiben a Szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a Biztosítót írásban értesítenie kell.

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 2017. évi LIII. 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. Nyilatkozniuk kell továbbá, hogy kiemelt közszereplőnek minősülnek-e.
- 3.2. A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 napon belül a Biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

4. USA illetőségű Kedvezményezettek részére történő teljesítés

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

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

5. technikai kamatláb

- 5.1. A technikai kamatláb a biztosítási szerződés tartama alatt 0%.

IX. fő- és kiegészítő biztosítások

1. Jelen feltétel vonatkozásában a kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás, a baleset- és egészségbiztosítások, mint ehhez tartozó kiegészítő biztosítások kerülhetnek megkötésre. A főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra az azokra vonatkozó különös feltételeket kell alkalmazni a jelen általános feltétellel együtt. Több Biztosított esetén a Szerződő biztosítottanként eltérő fő- és kiegészítő biztosításokat, illetve hozzájuk rendelt biztosítási összegeket jelölhet meg.

X. maradékjog

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

XI. adatközlés, adatkezelés

1. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a biztosítási szerződés 1., 2., 3. számú nyilatkozatai tartalmazzák, melyek a szerződés részét képezik.

XII. 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. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.
4. Jelen szerződési feltétel részét képezi az Ügyfélértékelő és a szerződés valamennyi melléklete.

XIII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

1. a baleset, és a közlekedési baleset fogalma

- 1.1. Jelen általános feltétel szempontjából a **baleset** olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
- 1.2. Jelen általános feltétel szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:
 - vízbefúlás
 - villámcsapás
 - mérgező gázok belélegzése
- 1.3. **Jelen általános feltétel szerint – a 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, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hőség, fagyás, napszúrás, a hasi és gerincsérvek, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be és az öncsonkítás sem. Nem minősül balesetnek az orvosi műtét következménye sem, továbbá az agyvérzés, a szívinfarktus és az azok miatt bekövetkező esemény sem.**
- 1.4. Jelen általános feltétel alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként, mint közlekedésben résztvevő szenved balesetet. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekes szék és a gépi meghajtású kerekes szék - ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes - azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be,
- d) a quadnak minősülő közlekedési eszközzel közlekedés során bekövetkezett baleset.

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

- 2.1. Jelen általános feltétel szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, rehabilitációs osztályok, pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, krónikus intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 2.2. Jelen általános feltétel alkalmazásában **műtétnek** tekintendő az orvosi beavatkozásoknak az orvos-szakmai szabályok megtartásával kórházban történő elvégzése a Biztosítottnál.
- 2.3. Jelen általános feltétel alkalmazásában **műtéti lista** a „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” című tételes lista (a továbbiakban: műtéti lista), amely az orvosi

beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított (WHO-kód) felsorolása. A teljes műtéti lista a Biztosító ügyfélszolgálatán igény esetén megtekinthető.

3. a Biztosított sporttevékenységének minősítése

- 3.1. Jelen általános feltétel szempontjából **hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- 3.2. Jelen általános feltétel szempontjából **versenyző sportoló** az a Biztosított (a továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez, feltéve hogy versenyen (bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl, attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi stb. vagy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.).
- Jelen általános feltétel szempontjából a versenyző sportoló lehet:
- **Élvonalbeli versenyző sportoló** az a Biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
 - **Regionális szinten versenyző sportoló** az a Biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul, feltéve hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
 - **Területi szinten versenyző sportoló** az a Biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- 3.3. Jelen általános feltétel szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

4. visszavonhatatlan Kedvezményezett

- 4.1. 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.

5. lényeges körülmény

- 5.1. 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.
- 5.2. Ezen kívül a Szerződő és a Biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a Biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása, valamint a Szerződő vagy a Biztosított cselekvőképességében bekövetkezett változás. A Biztosított egészségi állapotában a biztosítási tartam alatt beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.

Hatálybalépés dátuma: 2018. február 23.

1. számú melléklet: Kondíciós lista

(A jelen Kondíciós listában meghatározott paraméterek a hatályba lépést követően megkötött szerződésekre vonatkoznak)

Hatályos: 2018. február 23-tól

I. biztosítási díj

- Minimálisan fizetendő
 - éves díj: 18.000 Ft
 - féléves díj: 9.000 Ft
 - negyedéves díj: 4.500 Ft
 - havi díj: 1.500 Ft
- Biztosítottankénti minimális éves díj: 3.000 Ft

II. fizetési gyakoriság szerinti díjkedvezmény

- Havi: 0%
- Negyedéves: 4%
- Féléves: 8%
- Éves: 12%

III. fizetési mód szerinti díjkedvezmények

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

IV. várakozási időtől való eltekintés esetén elvégzendő orvosi vizsgálat

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

2. számú melléklet:

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

Hatályos: 2018. február 23-tól

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 124. § (1) 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
	Halott-vizsgálati bizonyítvány
	Boncolási jegyzőkönyv
	Hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. a hitelszerződés létrejöttének dátumáról, a fennálló tartozás mértékéről stb.)
	A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg
Biztosítási esemény jellegétől függően, amennyiben a kárigény elbíráláshoz szükséges	A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány
	Biztosítási kötvény
	Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása
	A Kedvezményezett nyilatkozata a számlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető
	Kiskorú vagy gondnokolt Kedvezményezett esetén, a törvényi előírást meghaladó kifizetésnél gyámhatósági végzés
	Kiskorú vagy gondnokolt Kedvezményezett esetén Nyilatkozat törvényes képviselőről
	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
	A mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv által kiállított szakvélemény, határozat, vizsgálati jegyzőkönyv
	Igazságügyi Orvos-szakértő által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény
	A Biztosító orvos szakértője által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény
	Felvett egyéb hivatalos, vagy tanúkkal igazolt nem hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről
	Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát, feltéve, hogy az a jogalap megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó, felfüggesztő vagy megszüntető határozat, illetve a jogerős bírósági határozat másolatát), különös tekintettel a hatósági alkohol vizsgálati eredményre
	Sportszervezet igazolása sportolói tagságról
	Munkáltatói igazolás
	Keresőképtelenségi igazolás („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételéről”) másolata

3. számú melléklet:

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

(A megadott összegek Ft-ban értendők)

Biztosítási fedezetek	Minimális BÖ	Maximális BÖ	Lépésközz*
Kockázati életbiztosítás (főbiztosítás)	200 000	20 000 000	100 000
Kiegészítő balesetbiztosítási fedezetek			
Baleseti halál	500 000	20 000 000	100 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás 10-100%	500 000	20 000 000	100 000
Csonttörés, csontrepedés	5 000	30 000	1 000
Baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	20 000	1 000
Baleseti műtéti térítés (25-200%)	100 000	1 500 000	50 000
Égési sérülés	200 000	5 000 000	50 000
Baleseti keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól térít	1 000	5 000	1 000
Közlekedési baleseti halál	500 000	20 000 000	100 000
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás 10-100%	500 000	20 000 000	100 000
Kiegészítő egészségbiztosítási fedezetek			
Bármely okú kórházi napi térítés 1. naptól	1 000	20 000	1 000
Bármely okú műtéti térítés (25-200%)	100 000	1 500 000	50 000
69%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás	500 000	10 000 000	100 000
Bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól térít	1 000	5 000	1 000

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

4. számú melléklet: Kockázati életbiztosítás díja

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

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

$$\text{fizetendő díj} = (2\,500\,000/1\,000) \times 7,958 = 19\,895 \text{ Ft}$$

tartam kor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
3	1,571 Ft	1,547 Ft	1,530 Ft	1,523 Ft	1,519 Ft	1,520 Ft	1,522 Ft	1,523 Ft	1,524 Ft	1,526 Ft	1,529 Ft	1,537 Ft	1,551 Ft	1,568 Ft	1,586 Ft	1,606 Ft	1,628 Ft	1,650 Ft	1,671 Ft	1,692 Ft	1,711 Ft	1,729 Ft	1,747 Ft	1,764 Ft	1,781 Ft	1,797 Ft	1,814 Ft	1,833 Ft	1,854 Ft	1,877 Ft	1,904 Ft	1,935 Ft	1,970 Ft	2,009 Ft	2,052 Ft
4	1,523 Ft	1,509 Ft	1,507 Ft	1,507 Ft	1,510 Ft	1,514 Ft	1,516 Ft	1,518 Ft	1,521 Ft	1,525 Ft	1,534 Ft	1,549 Ft	1,568 Ft	1,587 Ft	1,609 Ft	1,632 Ft	1,655 Ft	1,677 Ft	1,698 Ft	1,718 Ft	1,737 Ft	1,755 Ft	1,773 Ft	1,789 Ft	1,806 Ft	1,824 Ft	1,843 Ft	1,864 Ft	1,888 Ft	1,915 Ft	1,947 Ft	1,982 Ft	2,022 Ft	2,066 Ft	2,116 Ft
5	1,495 Ft	1,499 Ft	1,501 Ft	1,507 Ft	1,512 Ft	1,515 Ft	1,517 Ft	1,521 Ft	1,525 Ft	1,535 Ft	1,551 Ft	1,571 Ft	1,592 Ft	1,615 Ft	1,639 Ft	1,663 Ft	1,686 Ft	1,708 Ft	1,728 Ft	1,747 Ft	1,766 Ft	1,784 Ft	1,801 Ft	1,818 Ft	1,836 Ft	1,855 Ft	1,877 Ft	1,901 Ft	1,929 Ft	1,961 Ft	1,997 Ft	2,038 Ft	2,083 Ft	2,133 Ft	2,190 Ft
6	1,502 Ft	1,504 Ft	1,511 Ft	1,516 Ft	1,519 Ft	1,521 Ft	1,525 Ft	1,529 Ft	1,540 Ft	1,557 Ft	1,578 Ft	1,600 Ft	1,624 Ft	1,649 Ft	1,674 Ft	1,698 Ft	1,721 Ft	1,741 Ft	1,761 Ft	1,779 Ft	1,798 Ft	1,815 Ft	1,832 Ft	1,850 Ft	1,869 Ft	1,891 Ft	1,916 Ft	1,945 Ft	1,977 Ft	2,014 Ft	2,056 Ft	2,101 Ft	2,153 Ft	2,210 Ft	2,277 Ft
7	1,506 Ft	1,516 Ft	1,521 Ft	1,523 Ft	1,525 Ft	1,529 Ft	1,533 Ft	1,545 Ft	1,563 Ft	1,586 Ft	1,609 Ft	1,634 Ft	1,661 Ft	1,687 Ft	1,711 Ft	1,734 Ft	1,755 Ft	1,775 Ft	1,794 Ft	1,812 Ft	1,830 Ft	1,847 Ft	1,865 Ft	1,885 Ft	1,907 Ft	1,932 Ft	1,961 Ft	1,994 Ft	2,032 Ft	2,074 Ft	2,121 Ft	2,173 Ft	2,232 Ft	2,300 Ft	2,378 Ft
8	1,526 Ft	1,528 Ft	1,529 Ft	1,530 Ft	1,533 Ft	1,538 Ft	1,550 Ft	1,570 Ft	1,595 Ft	1,620 Ft	1,646 Ft	1,674 Ft	1,700 Ft	1,726 Ft	1,750 Ft	1,771 Ft	1,791 Ft	1,810 Ft	1,829 Ft	1,846 Ft	1,864 Ft	1,882 Ft	1,901 Ft	1,924 Ft	1,949 Ft	1,979 Ft	2,012 Ft	2,051 Ft	2,094 Ft	2,141 Ft	2,195 Ft	2,255 Ft	2,324 Ft	2,404 Ft	2,496 Ft
9	1,530 Ft	1,530 Ft	1,531 Ft	1,535 Ft	1,540 Ft	1,554 Ft	1,577 Ft	1,603 Ft	1,630 Ft	1,658 Ft	1,687 Ft	1,715 Ft	1,741 Ft	1,766 Ft	1,787 Ft	1,807 Ft	1,827 Ft	1,846 Ft	1,863 Ft	1,881 Ft	1,899 Ft	1,918 Ft	1,941 Ft	1,967 Ft	1,997 Ft	2,031 Ft	2,070 Ft	2,114 Ft	2,163 Ft	2,217 Ft	2,278 Ft	2,349 Ft	2,431 Ft	2,524 Ft	2,630 Ft
10	1,530 Ft	1,531 Ft	1,537 Ft	1,543 Ft	1,559 Ft	1,584 Ft	1,614 Ft	1,643 Ft	1,672 Ft	1,703 Ft	1,732 Ft	1,759 Ft	1,784 Ft	1,806 Ft	1,826 Ft	1,845 Ft	1,864 Ft	1,882 Ft	1,899 Ft	1,917 Ft	1,937 Ft	1,960 Ft	1,986 Ft	2,016 Ft	2,051 Ft	2,091 Ft	2,136 Ft	2,185 Ft	2,241 Ft	2,304 Ft	2,376 Ft	2,459 Ft	2,555 Ft	2,663 Ft	2,786 Ft
11	1,533 Ft	1,540 Ft	1,547 Ft	1,567 Ft	1,595 Ft	1,628 Ft	1,659 Ft	1,690 Ft	1,722 Ft	1,752 Ft	1,780 Ft	1,805 Ft	1,827 Ft	1,847 Ft	1,867 Ft	1,885 Ft	1,902 Ft	1,920 Ft	1,938 Ft	1,957 Ft	1,980 Ft	2,007 Ft	2,038 Ft	2,073 Ft	2,113 Ft	2,159 Ft	2,210 Ft	2,267 Ft	2,330 Ft	2,404 Ft	2,489 Ft	2,587 Ft	2,698 Ft	2,824 Ft	2,967 Ft
12	1,547 Ft	1,554 Ft	1,578 Ft	1,611 Ft	1,647 Ft	1,680 Ft	1,713 Ft	1,746 Ft	1,776 Ft	1,804 Ft	1,830 Ft	1,851 Ft	1,871 Ft	1,890 Ft	1,909 Ft	1,926 Ft	1,942 Ft	1,960 Ft	1,980 Ft	2,003 Ft	2,030 Ft	2,061 Ft	2,097 Ft	2,138 Ft	2,185 Ft	2,236 Ft	2,294 Ft	2,359 Ft	2,434 Ft	2,522 Ft	2,621 Ft	2,734 Ft	2,863 Ft	3,009 Ft	3,175 Ft
13	1,561 Ft	1,593 Ft	1,632 Ft	1,672 Ft	1,706 Ft	1,740 Ft	1,774 Ft	1,805 Ft	1,833 Ft	1,858 Ft	1,879 Ft	1,898 Ft	1,917 Ft	1,934 Ft	1,951 Ft	1,967 Ft	1,984 Ft	2,004 Ft	2,027 Ft	2,054 Ft	2,085 Ft	2,122 Ft	2,164 Ft	2,211 Ft	2,264 Ft	2,323 Ft	2,389 Ft	2,466 Ft	2,555 Ft	2,657 Ft	2,773 Ft	2,905 Ft	3,054 Ft	3,223 Ft	3,414 Ft
14	1,626 Ft	1,668 Ft	1,709 Ft	1,743 Ft	1,776 Ft	1,810 Ft	1,840 Ft	1,867 Ft	1,891 Ft	1,911 Ft	1,929 Ft	1,947 Ft	1,963 Ft	1,979 Ft	1,994 Ft	2,011 Ft	2,030 Ft	2,053 Ft	2,080 Ft	2,112 Ft	2,149 Ft	2,191 Ft	2,240 Ft	2,293 Ft	2,354 Ft	2,422 Ft	2,500 Ft	2,591 Ft	2,695 Ft	2,814 Ft	2,949 Ft	3,101 Ft	3,274 Ft	3,469 Ft	3,687 Ft
15	1,711 Ft	1,751 Ft	1,782 Ft	1,814 Ft	1,846 Ft	1,876 Ft	1,901 Ft	1,925 Ft	1,943 Ft	1,960 Ft	1,974 Ft	1,992 Ft	2,006 Ft	2,021 Ft	2,037 Ft	2,056 Ft	2,078 Ft	2,105 Ft	2,137 Ft	2,175 Ft	2,218 Ft	2,268 Ft	2,322 Ft	2,384 Ft	2,454 Ft	2,534 Ft	2,627 Ft	2,734 Ft	2,855 Ft	2,993 Ft	3,149 Ft	3,326 Ft	3,526 Ft	3,748 Ft	3,993 Ft
16	1,790 Ft	1,817 Ft	1,848 Ft	1,880 Ft	1,909 Ft	1,933 Ft	1,955 Ft	1,972 Ft	1,987 Ft	2,002 Ft	2,017 Ft	2,031 Ft	2,045 Ft	2,060 Ft	2,079 Ft	2,101 Ft	2,128 Ft	2,161 Ft	2,199 Ft	2,244 Ft	2,294 Ft	2,350 Ft	2,414 Ft	2,485 Ft	2,567 Ft	2,663 Ft	2,772 Ft	2,896 Ft	3,038 Ft	3,198 Ft	3,379 Ft	3,583 Ft	3,811 Ft	4,061 Ft	
17	1,845 Ft	1,878 Ft	1,910 Ft	1,939 Ft	1,962 Ft	1,983 Ft	1,998 Ft	2,012 Ft	2,026 Ft	2,040 Ft	2,053 Ft	2,066 Ft	2,081 Ft	2,099 Ft	2,122 Ft	2,150 Ft	2,183 Ft	2,222 Ft	2,268 Ft	2,320 Ft	2,377 Ft	2,442 Ft	2,515 Ft	2,600 Ft	2,698 Ft	2,810 Ft	2,938 Ft	3,083 Ft	3,247 Ft	3,433 Ft	3,642 Ft	3,875 Ft	4,131 Ft	4,406 Ft	
18	1,910 Ft	1,943 Ft	1,970 Ft	1,991 Ft	2,010 Ft	2,023 Ft	2,036 Ft	2,049 Ft	2,062 Ft	2,073 Ft	2,086 Ft	2,101 Ft	2,119 Ft	2,142 Ft	2,170 Ft	2,204 Ft	2,245 Ft	2,291 Ft	2,345 Ft	2,404 Ft	2,471 Ft	2,546 Ft	2,633 Ft	2,734 Ft	2,849 Ft	2,980 Ft	3,129 Ft	3,297 Ft	3,488 Ft	3,703 Ft	3,942 Ft	4,203 Ft	4,485 Ft	4,785 Ft	
19	1,976 Ft	2,000 Ft	2,018 Ft	2,035 Ft	2,046 Ft	2,057 Ft	2,069 Ft	2,081 Ft	2,092 Ft	2,104 Ft	2,118 Ft	2,136 Ft	2,160 Ft	2,189 Ft	2,224 Ft	2,266 Ft	2,314 Ft	2,369 Ft	2,430 Ft	2,499 Ft	2,576 Ft	2,666 Ft	2,770 Ft	2,889 Ft	3,023 Ft	3,176 Ft	3,349 Ft	3,545 Ft	3,765 Ft	4,010 Ft	4,279 Ft	4,577 Ft	4,874 Ft	5,197 Ft	
20	2,024 Ft	2,039 Ft	2,055 Ft	2,064 Ft	2,073 Ft	2,084 Ft	2,096 Ft	2,106 Ft	2,118 Ft	2,132 Ft	2,151 Ft	2,175 Ft	2,205 Ft	2,242 Ft	2,285 Ft	2,335 Ft	2,392 Ft	2,456 Ft	2,527 Ft	2,606 Ft	2,699 Ft	2,806 Ft	2,929 Ft	3,067 Ft	3,225 Ft	3,403 Ft	3,604 Ft	3,830 Ft	4,082 Ft	4,357 Ft	4,652 Ft	4,966 Ft	5,297 Ft	5,643 Ft	6,004 Ft
21	2,055 Ft	2,071 Ft	2,087 Ft	2,096 Ft	2,106 Ft	2,118 Ft	2,130 Ft	2,144 Ft	2,164 Ft	2,189 Ft	2,220 Ft	2,258 Ft	2,304 Ft	2,356 Ft	2,416 Ft	2,481 Ft	2,555 Ft	2,637 Ft	2,733 Ft	2,844 Ft	2,970 Ft	3,113 Ft	3,276 Ft	3,459 Ft	3,665 Ft	3,898 Ft	4,156 Ft	4,438 Ft	4,741 Ft	5,063 Ft	5,402 Ft	5,756 Ft	6,124 Ft	6,505 Ft	
22	2,086 Ft	2,088 Ft	2,096 Ft	2,107 Ft	2,118 Ft	2,129 Ft	2,141 Ft	2,156 Ft	2,176 Ft	2,202 Ft	2,235 Ft	2,275 Ft	2,325 Ft	2,377 Ft	2,440 Ft	2,508 Ft	2,584 Ft	2,670 Ft	2,769 Ft	2,884 Ft	3,014 Ft	3,162 Ft	3,329 Ft	3,518 Ft	3,731 Ft	3,970 Ft	4,235 Ft	4,525 Ft	4,836 Ft	5,165 Ft	5,512 Ft	5,874 Ft	6,251 Ft	6,640 Ft	7,039 Ft
23	2,090 Ft	2,101 Ft	2,113 Ft	2,126 Ft	2,137 Ft	2,150 Ft	2,166 Ft	2,187 Ft	2,215 Ft	2,250 Ft	2,293 Ft	2,343 Ft	2,400 Ft	2,465 Ft	2,536 Ft	2,616 Ft	2,704 Ft	2,807 Ft	2,926 Ft	3,061 Ft	3,213 Ft	3,386 Ft	3,581 Ft	3,800 Ft	4,046 Ft	4,319 Ft	4,617 Ft	4,936 Ft	5,274 Ft	5,629 Ft	5,999 Ft	6,384 Ft	6,782 Ft	7,190 Ft	
24	2,111 Ft	2,125 Ft	2,138 Ft	2,149 Ft	2,162 Ft	2,178 Ft	2,201 Ft	2,231 Ft	2,268 Ft	2,313 Ft	2,366 Ft	2,426 Ft	2,494 Ft	2,568 Ft	2,651 Ft	2,743 Ft	2,850 Ft	2,973 Ft	3,112 Ft	3,270 Ft	3,449 Ft	3,649 Ft	3,875 Ft	4,129 Ft	4,410 Ft	4,716 Ft	5,043 Ft	5,390 Ft	5,754 Ft	6,133 Ft	6,527 Ft	6,933 Ft	7,350 Ft	7,776 Ft	
25	2,139 Ft	2,151 Ft	2,161 Ft	2,174 Ft	2,192 Ft	2,216 Ft	2,248 Ft	2,288 Ft	2,336 Ft	2,391 Ft	2,455 Ft	2,526 Ft	2,603 Ft	2,690 Ft	2,786 Ft	2,896 Ft	3,024 Ft	3,169 Ft	3,332 Ft	3,516 Ft	3,723 Ft	3,956 Ft	4,218 Ft	4,507 Ft	4,821 Ft	5,158 Ft	5,514 Ft	5,887 Ft	6,275 Ft	6,678 Ft	7,093 Ft	7,519 Ft	7,954 Ft	8,397 Ft	
26	2,164 Ft	2,172 Ft	2,186 Ft	2,205 Ft	2,231 Ft	2,266 Ft	2,309 Ft	2,360 Ft	2,419 Ft	2,486 Ft	2,562 Ft	2,642 Ft	2,732 Ft	2,832 Ft	2,947 Ft	3,079 Ft	3,230 Ft	3,398 Ft	3,589 Ft	3,813 Ft	4,044 Ft	4,313 Ft	4,611 Ft	4,935 Ft	5,281 Ft	5,646 Ft	6,029 Ft	6,427 Ft	6,839 Ft	7,264 Ft	7,699 Ft	8,143 Ft	8,595 Ft	9,054 Ft	
27	2,181 Ft	2,197 Ft	2,218 Ft	2,248 Ft	2,287 Ft	2,334 Ft	2,388 Ft	2,451 Ft	2,522 Ft	2,602 Ft	2,686 Ft	2,780 Ft	2,884 Ft	3,003 Ft	3,141 Ft	3,297 Ft	3,472 Ft	3,669 Ft	3,891 Ft	4,139 Ft	4,417 Ft	4,7,													

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

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

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

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

[illegible]

Kockázati életbiztosítás különös feltétele

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

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

Jelen biztosításhoz, mint főbiztosításhoz kiegészítő biztosítások köthetők.

I. a biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a Biztosított a szerződés tartama alatti halála.
2. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosítás tartama alatt nem következik be, úgy a biztosítási szerződés a Biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg a tartam végén.

II. a Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. a Biztosító szolgáltatása

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

2. a biztosítási összeg

- 2.1. A biztosítási összeg a kötvényben kerül meghatározásra. Amennyiben a biztosítási összeg a biztosítási szerződés tartama alatt módosul, a Biztosító új kötvényt állít ki.