



K&H BIZTOSÍTÓ ZRT.

**LAKOSSÁGI ÉS KKV BANKSZÁMLÁHOZ
KAPCSOLÓDÓ KOLLEKTÍV KOCKÁZATI
ÉLETBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELE
BALESETI HALÁL ÉS BALESETI TELJES ÉS
VÉGLEGES EGÉSZSÉGGKÁROSODÁS KIEGÉSZÍTŐ
FEDEZETTEL**

2018. február 23.



a KBC csoport tagja

ügyféléltájékoztató

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>

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

hatályos: 2018. február 23.

Lakossági és kkv bankszámlához kapcsolódó életbiztosítás általános feltétele 2

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/>

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

- A jognyilatkozatok – ellenkező megállapodás hiányában – csak írásban érvényesek és a szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
- Az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályairól a biztosítási szerződés mellékletét képező nyilatkozatok tartalmaznak információkat és rendelkezéseket.

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 közreműködőt 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 adósságrendeziési 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; kötvénnyilvántartást 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; 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 figyelmét, hogy a www.kh.hu oldalon további hasznos tanácsokat, tájékoztatókat, fogalom meghatározásokat olvashat.

A sikeres együttműködés reményében,

K&H Biztosító Zrt.

LAKOSSÁGI ÉS KKV BANKSZÁMLÁHOZ KAPCSOLÓDÓ KOLLEKTÍV KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSI FELTÉTELE BALESETI HALÁL ÉS BALESETI TELJES ÉS VÉGLEGES EGÉSZSÉGGÁROSODÁS KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETTEL

I. Általános rendelkezések

1. A biztosítási szerződés résztvevői a következő személyek:
 1. a. A szerződő fél a K&H Bank Zrt., aki a szerződést megkötí és a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizeti, valamint teljesíti a biztosított csoportokkal kapcsolatos adminisztrációs kötelezettségeket.
 1. b. A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés keretében biztosítható csoportnak tekintendő a szerződővel jogviszonyban álló személyek azon köre (bankszámla-tulajdonosok), akik a szerződő által meghatározott, jogviszonyhoz kapcsolható ismérveknek megfelelnek. Ezen ismérveknek megfelelő személyek, akiknek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön a biztosítottak. A csoport létszáma bővíthető, illetve a biztosítottak cserélhetőek.
 1. c. Kedvezményezett(ek) az(ok) a személy(ek), akit(et) a bankszámlára vonatkozó haláleseti rendelkezésében határoztak meg és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak). A bankszámla-tulajdonos halála esetén a bankszámlán meglévő tartozás erejéig a bank a kedvezményezett, az e fölötti részre a bankszámla-tulajdonos bankszámlára vonatkozó haláleseti rendelkezésben megadott kedvezményezett személy(ek) jogosult(ak). Több kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni jogosultságuk arányát. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a biztosító a kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít. Ha a kedvezményezett nem jelöli meg, kedvezményezettnek a biztosított örökösét kell tekinteni.
2. A kedvezményezett kijelöléséhez, személyének és százalékos részesedésének megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződés kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ebben az esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni.
3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben új kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a biztosított örökösét kell kedvezményezettnek tekinteni.

II. A szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződést a szerződő a biztosítónak tett ajánlatával kezdeményezi. A biztosítási ajánlat részét képezi a jelen szerződési feltétel és a biztosítottak aktuális létszáma.
2. A biztosítási szerződés a Biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre.

III. Közlési kötelezettség

1. A szerződő és a biztosított köteles az ajánlat megtételekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett.
2. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha
 2. a. szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már legalább 5 év eltelt, vagy
 2. b. ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
3. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval írásban közölni a Biztosító által nyilvántartott adataiban bekövetkezett változásokat (név, lakcím, egyéb azonosítók). A biztosítottat a változás-bejelentési kötelezettség a szerződő felé terheli.

4. A szerződő fél, havi rendszerességgel tájékoztatja a biztosítót azon biztosítottakról, akik az I/1.b. pontban meghatározott ismérveknek megfelelnek.

IV. A szerződés hatályba lépése és a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés az első díj megérkezését követő nap 0. órájától hatályos, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
2. A Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában az élet- és balesetbiztosítási védelem igénylésével kezdődik, feltéve, hogy a vonatkozó biztosítási díj a Biztosító számlájára megérkezett. Amennyiben az első biztosítási díjat a szerződő banki átutalással teljesíti, azon a napon kell a díjat megérkezettnek tekinteni, amikor a díjat a szerződő számláján jóváírják. Megérkezettnek kell tekinteni azonban a díjat akkor is, ha a Biztosító rendelkezésére áll az átutalás teljesítését igazoló dokumentum.
3. A biztosítási szerződés létrejöttékor megjelölt biztosítottakon kívül újonnan biztosítandó személyek esetében a Biztosító kockázatviselése a IV/2. pontban meghatározottak szerint kezdődik.
4. A Biztosító a kockázatviselés kezdetének napjától számított főszabályként **hat havi várakozási időt** köt ki, amelyen belül a nem baleseti eredetű halál esetén a biztosítót szolgáltatási kötelezettség nem terheli. A Biztosító a biztosítási összeget fizeti ki abban az esetben, ha a biztosított a várakozási időn belül baleset miatt hal meg, illetve ha baleset miatt teljes és végleges egészségkárosodás éri.

V. A szerződés tartama

1. A biztosítás tartama egy év.
2. A biztosítás tartama további egy évvel meghosszabbodik abban az esetben, ha a szerződő fél vagy a Biztosító a tartam lejáratára előtt legalább 30 nappal írásbeli nyilatkozatában eltérően nem rendelkezik. A Biztosító a szerződés meghosszabbítása esetére a biztosítási szerződés díját a kockázati tényezők figyelembevételével módosíthatja, amelyről a tartam lejáratára előtt legalább 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.
3. Amennyiben a Biztosító kockázatviselése valamely biztosított személy vonatkozásában megszűnik, az erre irányuló bejelentéssel egyidejűleg a szerződő jogosult új biztosított megnevezésére (biztosított cseré). Az új biztosított esetében a jelen feltételeknek a szerződés létrejöttére vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni azzal, a biztosítási védelem az eredetileg megállapított tartamig tart. Ez vonatkozik arra az esetre is, ha a biztosított csoport létszáma bővül.
4. Az adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés az I/1.b. pontban meghatározott lakossági bankszámla megszűnéséig vagy az élet- és balesetbiztosítási védelem megszüntetéséig/felmondásáig tart.

VI. Biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény az az esemény, amely a Biztosító szolgáltatását kiváltja.
2. E szerződés szerint biztosítási esemény:
 2. a. a biztosított szerződés tartama alatt bekövetkező halála (bármely okú halál),
 2. b. kiegészítő biztosításként a biztosítottat a szerződés tartama alatt ért baleset, ha a biztosítottat a baleset következtében teljes vagy végleges egészségkárosodás éri vagy a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.
3. Jelen szerződés hatálya alatt balesetnek minősül a hirtelen fellépő, egyszeri, a biztosított akaratán kívüli külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hőség, fagyás, napszúrás, a hasi és gerinc sérvek, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága,

hatályos: 2018. február 23.

Lakossági és kkv bankszámlához kapcsolódó életbiztosítás általános feltétele 5

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

4. A Biztosító baleseti szolgáltatása balesetből származó egy éven belül bekövetkező haláleset vagy - az alább meghatározott - teljes és végleges egészségkárosodás, mint biztosítási esemény bekövetkezésekor válik esedékessé. A teljes és végleges egészségkárosodás a biztosítás szempontjából az alább felsorolt körülmények közül legalább az egyik fennállását jelenti:
 - A) mindkét kéz csuklótól, vagy a lábfejek bokától való teljes és maradandó elvesztése, illetőleg legalább az egyik kéz és egyik láb ilyen módon történő elvesztése,
 - B) egyik kar könyöktől vagy könyök feletti résztől való teljes és maradandó elvesztése, vagy az egyik láb térdtől vagy térd feletti résztől való teljes és maradandó elvesztése,
 - C) mindkét szem látásának teljes és maradandó elvesztése - hirtelen külső behatásból eredő - sérülés következtében,
 - D) teljes és maradandó bénulás - hirtelen külső behatásból eredő sérülés - következtében. A szolgáltatás szempontjából bénulásnak minősül legalább két végtagra kiterjedő bénulás, illetőleg a beszéd-, egyensúlyérzékelés, lélegzés, vizelet- vagy székelés funkció izomi kontrolljának teljes és maradandó elvesztése, a koponya olyan mértékű maradandó - hirtelen külső behatásból eredő - sérülése, amely következményeként a biztosított képtelenné válik alapvető életfunkcióinak harmadik személy igénybe vétele nélküli, önálló ellátására.
5. Balesetnek minősülnek az alábbi a biztosított akaratán kívüli események is:
 5. a. vízbefúlás,
 5. b. villámcsapás,
 5. c. mérgező gázok belélegzése.
6. Baleseti szolgáltatásnál a biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

VII. A Biztosító szolgáltatása, a biztosítási összeg

1. A Biztosító szolgáltatása a vállalt díj összegétől függ. A biztosítási összeg a biztosítási szerződésben kerül meghatározásra.
2. A biztosított nem balesetből következő halála esetén a Biztosító az 1. pontban leírtak alapján meghatározott biztosítási összeget fizeti.
3. Baleseti halál, baleseti teljes és végleges egészségkárosodás esetén a Biztosító az 1. pontban leírtak alapján meghatározott biztosítási összeget fizeti.
4. Baleseti halál esetén a Biztosító kifizeti a kockázati életbiztosítás (haláleseti térítés) és a baleseti halál biztosítási összegeit is. A baleseti teljes és végleges egészségkárosodás fokát a Biztosító szerződött orvosa állapítja meg. Teljes és végleges egészségkárosodást okozó több körülmény fennállása esetén sem lehet nagyobb a Biztosító szolgáltatása az 1. pontban leírtak alapján meghatározott biztosítási összegnél.
5. Abban az esetben, ha a biztosítottat a jelen feltételekben meghatározottak szerinti baleset miatt az itt meghatározott teljes és végleges egészségkárosodás éri, akkor a Biztosító ezen eseményre vonatkozó szolgáltatása után, az ugyanazon eseményből bekövetkező baleseti halál vonatkozásában a biztosított szolgáltatási kötelezettség nem terheli.

Baleseti teljes és végleges egészségkárosodási szolgáltatásra csak abban az esetben jogosult a biztosított, amennyiben életben van.

VIII. Biztosítási díj

1. A biztosítási szerződés folyamatos díjfizetésű és éves díjú, amely havonta esedékes.
2. A szerződés létrejötte előtt befizetett első biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.
3. A biztosítási díjat a szerződő köteles valamennyi biztosított esetében egyösszegben havonta megfizetni.
4. Amennyiben a szerződő a folytatólagos biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a befizetésre halasztást sem kapott és a Biztosító a díj iránti igényét bírósági úton nem

érvényesíti, a Biztosító az esedékességtől számított 60 napig viseli a kockázatot. Az esedékességtől számított 60. nap elteltével a szerződés megszűnik.

IX. Egyéb változtatások a szerződésben

A szerződő a biztosított igényének megfelelően az V/2. pontban szabályozott tartam meghosszabbításkor a tartam lejáratá előtt legalább 30 nappal kérheti a Biztosító által meghatározott keretek között a biztosítási díj módosítását.

X. A biztosítási esemény bejelentésének határideje, a Biztosító teljesítésének esedékessége

1. A biztosítási esemény bekövetkeztét 15 napon belül írásban a szerződő közreműködésével a Biztosító tudomására kell hozni. A bejelentést az érdekeltek közvetlenül is megtehetik a Biztosító felé.
2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.
3. A kárigény teljesítéséhez az 1. számú mellékletben foglaltak szerinti dokumentumokat kell benyújtani.
4. A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.
5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
6. A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének lehetőség szerint a kedvezményezett bankszámlájára történő banki átutalással tesz eleget.

XI. A Biztosító mentesülése

1. Amennyiben a halál (nem baleseti) a várakozási idő alatt következik be, a biztosítót szolgáltatási kötelezettség nem terheli.
2. A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
3. A szerződés adott biztosított vonatkozásában 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 két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.
4. A Biztosító mentesül a 3. pontban meghatározottakon túl a baleseti biztosítási szolgáltatás alól, amennyiben a biztosítási eseményt a szerződő, vagy a biztosított jogellenesen szándékos, vagy súlyos gondatlan magatartása okozta. Súlyosan gondatlanul jár el a biztosított különösen, ha:
 - a. baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt,
 - b. kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvosa előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - c. olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel.

XII. Kizárt kockázatok

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll
 1. a. harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel,
 1. b. felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal, terrorista cselekményekkel,
 1. c. radioaktív, illetve ionizáló sugárzással,
 1. d. HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel,

1. e. a biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel.
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.
2. A baleseti szolgáltatásból kizárt kockázatok:
 2. a. bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
 2. b. a polgári légi forgalmon kívüli repülés során bekövetkezett balesetek,
 2. c. a jelen feltételben meghatározott egyéb kizárt kockázatok.
3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 3. a. kóros elmeállapot,
 3. b. nukleáris energia,
 3. c. állam elleni bűncselekmény.

XIII. Adatközlés, adatkezelés

1. A biztosítási ajánlatban kért adatok az ajánlat elbírálásához és a biztosítási szerződés megkötéséhez szükségesek. A biztosítási ajánlat megadásával és aláírásával a biztosított (szerződő) önkéntesen és határozottan kinyilvánítja bejegyzését az őt érintő, az általa megadott adatok feldolgozásába, nyilvántartásába és kezelésébe. A biztosított (szerződő) a jelen fejezetben foglaltak szerint adja meg hozzájárulását ahhoz, hogy a Biztosító személyes és különleges adatai azon részét, amely a kiszervezett tevékenység elvégzéséhez elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító részére kiszervezett tevékenységet végző adatkezelőnek és adatfeldolgozó személynek átadja, és az adatokat a megbízott személy - ideértve a külföldit is - kezelje illetve feldolgozza. Ezen személyekkel szemben a biztosítottat (szerződő) ugyanolyan jogok illetik meg (biztosítási titok megőrzése, stb.), mint a Biztosítóval szemben. A kiszervezett tevékenységet végzők aktuális listájáról a Biztosító ügyfélszolgálat ad felvilágosítást.

Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése során a szerződő képviselőjében független biztosításközvetítő járt el, hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító ezen biztosításközvetítő felé a biztosítási szerződésre vonatkozó adatokat átadja.

2. A biztosított (szerződő) tudomásul veszi, hogy az adatszolgáltatás önkéntes, de az adatkezelés a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések elbírálásához szükséges. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat pedig addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
3. Biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító harmadik fél részére, csak akkor adhat ki, ha a biztosított (szerződő) vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásbeli felmentést ad erre. A Biztosító felmentő nyilatkozatok hiányában biztosítási titkot kizárólag a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvényben felsorolt szervezeteknek és csak az ott megjelölt körben szolgáltathat ki.
4. A K&H Biztosító Zrt. valamint biztosításközvetítői a biztosított biztosítási ajánlaton és azok mellékletein közölt személyes és különleges adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással kapcsolatosan az adatvédelmi törvény alapján a szerződés hatálya alatt, illetve annak lejártával a törvényi előírásoknak megfelelően, a kötelező megőrzés idejéig nyilvántartja és kezeli. A biztosított (szerződő) hozzájárulása, személyes adatainak fenti célból történő kezelésére vonatkozóan megfelelő tájékoztatáson alapul. A Biztosítót a biztosítottal (szerződő) kapcsolatosan tudomására jutott személyi körülményekre, vagyoni helyzetre, valamint biztosítási szerződésekre vonatkozó adatok tekintetében (biztosítási titok) titoktartási kötelezettség terheli.

5. A biztosított (szerződő) személyes adatainak kezeléséről tájékoztatást kérhet, kérheti azok helyesbítését, illetve - a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével - azok törlését is. A Biztosító, mint adatkezelő, a biztosított (szerződő) kérésére tájékoztatást köteles adni az általa kezelt adatairól és az adatkezelésről, a törvényben meghatározott körben annak körülményeiről.
A biztosított jogosult a biztosítási szerződés feltételeként meghatározott orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény értelmében az adott szolgáltatónál megtekinteni.
6. A biztosított (szerződő) tudomásul veszi, hogy személyes adatainak kezelése (továbbítása) ellen tiltakozhat akkor, ha az kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Tiltakozhat továbbá abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a biztosított (szerződő) bejelentését a törvény előírása szerint kivizsgálni és a biztosítottat (szerződő) írásban tájékoztatni. A biztosított (szerződő) jogainak megsértése esetén, a Biztosító, mint adatkezelő ellen bírósághoz, az adatvédelmi biztoshoz és a Biztosító belső adatvédelmi felelősséhez fordulhat. A Biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni a biztosított (szerződő) által igazolt kárt annyiban, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
7. A biztosítási esemény bekövetkezésének esetére a biztosított (szerződő) önkéntes és határozott hozzájárulását adja ahhoz, hogy a Biztosító a személyes és különleges adatok azon részét, amely a kárigény elbírálásához elengedhetetlenül szükséges, a kár rendezését vagy annak elbírálását végző megbízottja részére átadja.
8. A személyes adatok védelmével, kezelésével kapcsolatos tájékoztatás csak természetes személyekre vonatkozik.

XIV. Ügyfél-átvilágítás

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

XV. Záró rendelkezések

1. A biztosítási szerződésnek maradékjogai nincsenek, így különösen a biztosítottak nyereségrészesedésre nem jogosultak, a biztosítási szerződésnek visszavásárlási értéke nincs, kölcsönrel nem terhelhető és nincs lehetőség díjmentesítésre.
2. Amennyiben a tartam alatt a biztosítási esemény nem következik be, úgy a biztosítás, szolgáltatás nélkül megszűnik.
3. A szerződést érintő változtatásokat írásban kell kérvényezni és a változtatásról írásos értesítést kell küldeni.
4. A biztosított és a szerződő un. eljárási rendben szabályozhatják a biztosítási szerződés technikai és adminisztratív kérdéseit.
5. A szerződést érintő minden írásos dokumentációt meg kell őrizni.
6. Az elévülési idő 5 év.
7. Az elévülési idő alatt a nem kifizetett szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

8. Ezen szerződési feltételek a Biztosítási Törvényre, a Polgári Törvénykönyvre és az egyéb magyar jogszabályokra figyelemmel kerültek kidolgozásra. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseit kell alkalmazni.
9. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.

XVI. A panaszok bejelentése

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: 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 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.

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

1. 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 vételről”) másolata