

K&H Bank Zrt.

1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.
telefon: (06 1) 328 9000
fax: (06 1) 328 9696
Budapest 1851
www.kh.hu • bank@kh.hu



**A K&H Biztosító Zrt.
K&H személyi kölcsön törlesztési biztosításra vonatkozó
csoportos hitelfedezeti biztosításának ügyfél-tájékoztatója és biztosítási feltételei**

érvényes: 2017.03.27-től



cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041043 nyilvántartó: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága



a KBC csoport tagja

tartalom

a K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás ügyfél-tájékoztatója.....	3
a K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás biztosítási feltételei	9
1. Értelmező rendelkezések	9
2. A csoportos biztosítási szerződés alanyai	11
3. A csoportos biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei.....	11
4. A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez.....	12
5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete	13
6. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése	13
7. Felmondás.....	14
8. Területi hatály	14
9. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések	14
10. A biztosítási esemény	14
11. A Biztosító szolgáltatása.....	15
12. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok	17
13. A Biztosító mentesülése	18
14. A kockázatviselésből kizárt események	18
15. Személyes adatok kezelése, titoktartási kötelezettség	20
16. Panaszbejelentés, panaszkezelés	22
17. Elévülés.....	23
1. számú melléklet tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról	24



a K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás ügyfél-tájékoztatója

Kedves Ügyfelünk!

A K&H Bank Zrt. (továbbiakban: Bank, Szerződő) és a K&H Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) együttműködése kapcsán Önnek, mint a K&H Bank Zrt.-vel személyi kölcsön-szerződést, valamint ahhoz kapcsolódó egyes szolgáltatásokra vonatkozó szerződést megkötő Ügyfélnek az alábbi biztosítást ajánljuk. További részletes információkért keresse fel a Bank fiókjainak egyikét, vagy hívja TeleCenterünket a **(+36 1/20/30/70) 335 3355** számon!

A Bank és a Biztosító közötti K&H személyi kölcsönhöz nyújtott csoportos hitelfedezeti biztosítás (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) alapján, a K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás az alábbi szolgáltatást nyújtja Önnek.

mire terjed ki a biztosítás?

A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező alábbi biztosítási eseményekre vonatkozik:

- balesetből vagy betegségből eredő haláleset (továbbiakban: halál)
- 50%-ot meghaladó maradandó baleseti egészségkárosodás (továbbiakban: rokkantság)
- 60 napot meghaladó betegállomány (továbbiakban: keresőképtelenség)
- 60 napot meghaladó munkanélküliség (továbbiakban: munkanélküliség)

A Biztosító szolgáltatásának összege a Biztosított halála esetén a fennálló tőketartozás, az addig felhalmozódott ügyleti kamat és kezelési költség, **csökkentve a biztosítási esemény napján még meg nem fizetett, késett törlesztő részletek, valamint a késedelmi kamat összegével. Amennyiben a Biztosító a halál biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő időszakban már teljesített egyéb, jelen biztosítási feltétel alapján biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatást, úgy a haláleseti szolgáltatási összegből ez levonásra kerül.**

A Biztosító szolgáltatásának összege a Biztosított rokkantsága esetén a fennálló tőketartozás, az addig felhalmozódott ügyleti kamat és kezelési költség, **csökkentve a biztosítási esemény napján még meg nem fizetett, késett törlesztő részletek, valamint a késedelmi kamat összegével.**

A Biztosító szolgáltatásának összege a Biztosított keresőképtelensége, illetve munkanélkülivé válása esetén a személyi kölcsön aktuális havi törlesztő részlete, továbbá a biztosítás díja.

A Biztosító szolgáltatásának összege minden esetben a Bank, mint kedvezményezett részére kerül megfizetésre, aki köteles az összeget a hitel törlesztésére fordítani.

A Biztosított keresőképtelenségének illetve munkanélküliségének első 2 hónapjában a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrészesedés). A Biztosító a 3. hónaptól kezdve teljesíti az aktuális szolgáltatási összeget.

A Biztosított munkanélkülisége és keresőképtelensége vonatkozásában a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 10 havi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a Bank, mint kedvezményezett részére. A tört hónapokra a Biztosító a teljes tárgyhónapra járó aktuális szolgáltatási összeget teljesíti.

A Biztosított munkanélkülisége és keresőképtelensége vonatkozásában a Biztosító a biztosítás fennállása alatt az összes biztosítási eseményre összesen legfeljebb 24 havi időtartamra teljesít szolgáltatást.

A Biztosító a biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra történő kiterjesztésétől (tehát a kockázatviselés kezdetétől) kezdődő 3 havi várakozási időt alkalmaz, amely alatt a Biztosító kockázatviselése részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, azaz baleseti halálra, 50%-ot meghaladó maradandó baleseti egészségkárosodásra, valamint balesetből eredő keresőképtelenségekre terjed ki. A várakozási időn belül diagnosztizált betegség miatti, várakozási időn túl bekövetkező haláleseti káreseményre a



kockázatviselés csak akkor áll fenn, amennyiben a csatlakozást megelőzően a betegség sem panaszt sem pedig tünetet nem okozott, valamint ezzel összefüggésben a Biztosított nem állt orvosi kivizsgálás alatt.

ki lehet Biztosított?

Biztosított lehet a Bankkal K&H lakossági bankszámláról törlesztő K&H személyi kölcsönre vonatkozó szerződéses jogviszonyban álló természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, munkaviszonyával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejön. Biztosított továbbá az, aki a keretszerződés megkötésekor vagy annak hatálya alatt kérelmezi a biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztését, és a csatlakozási nyilatkozat vonatkozó pontjainak tudomásulvételével és aláírásával, vagy a távértékesítési jogszabályoknak megfelelően, ezt megerősíti, valamint megfelel a Biztosított személyére vonatkozó feltételeknek.

Kölcsönszerződésenként csak egy Biztosított (Adós vagy Adóstárs) csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez.

A Biztosított személyére vonatkozó rendelkezések részletes meghatározását a biztosítási feltételek 1., 2. és 3. pontjai tartalmazzák.

hogyan válhat a csoportos biztosítási szerződés biztosítottjává?

A Biztosított a kölcsönszerződés megkötésekor, vagy azt követően utólag, egyénileg csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez úgy, hogy a csatlakozási nyilatkozat elfogadásával és aláírásával kérelmezi, hogy a csoportos biztosítási szerződés hatálya kerüljön rá kiterjesztésre.

A Biztosított a csatlakozáskor nyilatkozik, hogy a K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás biztosítási feltételeit megismerte és elfogadja, valamint hozzájárul a Bank és Biztosító általi adatkezeléshez és nyilvántartáshoz.

A csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozással kapcsolatos részletes szabályokat a biztosítási feltételek 4. pontja tartalmazza.

mennyi díjat kell a biztosításért fizetni?

A biztosítási díj a személyi kölcsön aktuális havi törlesztő részletének 8%-a.

hogyan kell a biztosítási díjat fizetni?

A biztosítási díj kizárólag a biztosításhoz kapcsolódó K&H lakossági bankszámláról teljesíthető. A Bank a biztosítási díjat havonta, a biztosításhoz kapcsolódó személyi kölcsön törlesztőrésztetének esedékességekor vagy ezt követően terheli a törlesztőszámlára.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítás díjával abban az esetben is megterheli a Bank a bankszámlát, ha a számlán nem áll rendelkezésre elegendő fedezet.

mikortól lép életbe és meddig tart a biztosítási védelem?

A biztosítási védelem (biztosítási tartam) a kockázatviselés kezdetétől, a kockázatviselés megszűnéséig tart.

A kockázatviselés leghamarabb a személyi kölcsön első törlesztő részletének esedékességi napján, 0. órától veszi kezdetét, a várakozási idő figyelembevételével. Utólagos csatlakozás esetén a kockázatviselés a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő első törlesztő részlet esedékességi napján, 0. órától veszi kezdetét

A kockázatviselés legkésőbb a személyi kölcsön utolsó törlesztőrésztetének fizetési esedékességekor szűnik meg.

hogyan szűnhet meg a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi visszavonásával,
- ha a Biztosított kölcsönszerződése, valamint a törlesztés fedezetéül szolgáló K&H lakossági bankszámla bármilyen okból megszűnik (ideértve az Adós/Adóstárs személye, vagy a futamidő esetleges módosításából, továbbá a kölcsön átstrukturálásából adódó, hitelkiváltással történő megszűnést is), a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony Szerződő vagy Biztosító általi felmondása esetén,

- amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat nem fizeti meg,
- ha a Biztosított a kölcsön törlesztőrészletével 120 napot meghaladóan fizetési késedelembe esik, és a Szerződő a biztosítási kockázatviselés megszüntetéséről dönt,
- a Biztosított 67. életéve betöltésének napját követő törlesztőrészlet esedékességi napján,
- megszűnik a kockázatviselés kizárólag a keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatokra, amennyiben e címen a Biztosító a Biztosított részére a biztosítási tartam alatt már összesen 24 havi időtartamra teljesített szolgáltatást,
- a Biztosított halála esetén,
- a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg, a Biztosított halálának napján,
- a Biztosított balesetből eredő 50%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása esetén,
- a kölcsön utolsó törlesztő részletének fizetési esedékességekor, illetve a végtörlesztés napján.

mi a teendő, ha a Biztosított öregségi vagy rokkantsági nyugállományba vonul?

A Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban jelezni a Banknak, ha öregségi vagy rokkantsági nyugállományba vonul. Ilyen esetekben kezdeményezni szükséges a csatlakozási nyilatkozat visszavonását, amely egyúttal a K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás kockázatviselésének és díjfizetésének végét is jelenti.

mi a teendő, ha a Biztosított anyasági okból keresőképtelenné vált?

A Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül jelezni a Banknak, ha anyasági okból keresőképtelen lett. Anyasági keresőképtelenség esetén, a GYES/GYED időtartama alatt csak halál, valamint a rokkantság biztosítási esemény kapcsán nyújt szolgáltatást a Biztosító, változatlan mértékű biztosítási díj megfizetése mellett. Amennyiben a Biztosított úgy dönt, kérelmezheti a csatlakozási nyilatkozat visszavonását.

hogyan lehet a csoportos biztosítási szerződésből kilépni, kit illet meg a felmondás joga?

A Biztosított írásbeli nyilatkozattal a Banknál kezdeményezheti a csoportos biztosítási szerződés hatálya alól történő kilépését. A Biztosított írásbeli nyilatkozata alapján a Bank mondja fel biztosítási szerződést. A kilépést követően, az érintett személyi kölcsön vonatkozásában a csoportos hitelfedezeti biztosításhoz újból csatlakozni nem lehet.

A Biztosítottat nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés vagy annak biztosítási feltételének módosításának, illetve a kedvezményezett megváltoztatásának, a szerződés felmondásának joga.

A K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás kockázatviselésének megszűnésével a biztosítással érintett kölcsönügylet változatlan feltételekkel él tovább.

mi a tennivaló, ha káresemény történik?

A biztosítási eseményt 15 napon belül kell a Bank fiókjában írásban bejelenteni, a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon. A szolgáltatási igénybejelentőt csak a biztosítási esemény bejelentése alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A biztosítási esemény típusától függően szükséges bemutatni például a kórházi zárójelentést, a balesettel, betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentumokat, a halál tényét és a haláleset körülményeit igazoló dokumentumokat, hatósági határozatot illetve jegyzőkönyvet.

A kárrendezés során bekérhető okiratok felsorolását a biztosítási feltételek 1. számú melléklete tartalmazza.

milyen védelemben részesülnek rendelkezésünkre bocsátott adatai?

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy a Biztosítót és a viszontbiztosítót a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján biztosítási titoktartási kötelezettség terheli. A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a meghatározott szervezetek, hatóságok vonatkozásában.

A személyes adatok kezelésére és a titoktartási kötelezettségre vonatkozó részletes rendelkezéseket a biztosítási feltételek 4. és 15. pontja tartalmazza.

mire nem terjed ki a biztosítás?

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, terrorcselekménnyel,
- állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel vagy zavargásokkal,
- atomenergiával, például nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
- fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel,
- olyan járványokkal vagy fertőző megbetegedésekkel, amelyek az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 4., 5. vagy 6. fázisba tartoznak a járványokra alkalmazott kategorizálásban,
- kockázatosnak minősülő sporttevékenységek végzésével, gyakorlásával, mint, autó-motor sportok (különösen: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, quad, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröncs sport, motorcsónak sport), repülősportok (különösen: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bungee jumping, bázisugrás), búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás V. foktól, barlangászat.
- kockázatosnak minősülő foglalkozással, mint kaszkadőr, artista, robbantómester, tűzoltó, pirotechnikus, repülő pilóta, hadseregben hivatásos (akár Magyarországon, akár külföldön szolgáló) dolgozók, barlangbúvár, barlangi mentő.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 évben már meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre abban az esetben, amennyiben azt diagnosztizálták, kezelték, vagy arról a Biztosított tudomással bírt. Amennyiben a kockázatviselés kezdetétől számítva már több mint 5 év eltelt, a Biztosító nem vizsgálja a betegségből eredő halál biztosítási esemény bekövetkezésekor a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegségeket.

A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- a nem saját jogú keresőképtelenségre,
- az olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
- a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelenségére,
- az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,
- a munkavégzés során bekövetkező üzemi balesetből eredő keresőképtelenségre (baleseti táppénz), illetve bármely olyan keresőképtelenségre, amelynek során a Biztosított jövedelme bizonyítható módon nem csökken az átlagos jövedelemszintjéhez képest,
- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel, pszichiátriai, pszichológiai, geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel, rehabilitációval, utógondozással, gyógypedagógiával, logopédiával, gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - o terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - o gyermekápolási táppénz,
 - o gyermekkel otthon lévő (pl.: a GYES-en, GYED-en lévő) Biztosított keresőképtelensége,
 - o művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,

- a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre,
- a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,
- a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- az olyan munkaviszonyra, ahol a munkavégzés nem éri el a heti 30 órát,
- ha a munkanélküliség a Biztosított önhibájából vagy saját kezdeményezése folytán következett be, ide nem értve a Biztosított munkavállaló által kezdeményezett azonnali hatályú felmondást, valamint közös megegyezést,
- a határozott tartamú munkaviszony, vagy munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony lejáratára,
- a munkaviszony próbaidőszak vagy betanítási időszak alatti megszűnésre,
- ha a munkáltatói jogkör gyakorlója maga a Biztosított vagy annak hozzátartozója,
- ha a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, illetve ha a Biztosított a jogosult a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- a munkáltató általi azonnali hatályú felmondásra,
- a munkáltató felmondására nyugdíjazás miatt,
- ha a munkaviszony úgy szűnt meg, hogy azt a munkáltató a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette, így a Biztosított tudomással bírt róla,
- alkalmi vagy idegymunka keretében foglalkoztatottak munkavégzésének megszűnésére,
- második vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony megszűnése, amennyiben a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll.

mikor nem tudunk kárt fizetni?

A Biztosító kárkifizetési kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha nem biztosítási esemény történt.

Mentesül a Biztosító többek között akkor, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül a Biztosított öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, vagy ha a biztosítási eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie. Mentese a Biztosító a szolgáltatás teljesítése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

A tételes mentesülési okokat és kizárásokat a biztosítási feltételek 13. és 14. pontjai tartalmazzák.

a K&H Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaságról

A K&H Biztosító Zrt. 1992. február 19-én alakult meg Budapesten

A társaság jogi formája: zártkörű részvénytársaság

Székhelyének állama: Magyarország

Székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.

Levelezési címe: Budapest 1851

A társaság alaptőkéje: 4,78 milliárd Ft

A társaság tulajdonosa: KBC Insurance NV. (100%)

A társaság a KBC Csoport tagja

A társaság felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank



Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP PF 777.
Telefonszám: (+36 40) 203 776
Fax: (+36 1) 489 9102
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Web: <http://www.mnb.hu>

hová forduljon panaszával?

A biztosítással kapcsolatban felmerült panaszát írásban a Bank bármely fiókjában bejelentheti. 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** faxeszámon,
- 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.

figyelem!

Ez a tájékoztató nem pótolja a biztosítási feltételeket, ezért kérjük, hogy azt gondosan tanulmányozza át.

Jogvita esetén a biztosítási feltételekben foglaltak az irányadók.

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

látogassa meg honlapunkat: kh.hu

A sikeres együttműködés reményében,

K&H Bank Zrt.

K&H Biztosító Zrt.



a K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás biztosítási feltételei

Jelen feltételek a K&H Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és a K&H Bank Zrt. (továbbiakban: Bank) között létrejött személyi kölcsönhöz kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítási szerződésre (továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) érvényesek.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.

1. Értelmező rendelkezések

Jelen feltételek értelmében

- 1.1. **kölcsönszerződés:** a Szerződő és a Biztosított közötti egy adott személyi kölcsön ügyletre vonatkozó jogviszony tartalmát meghatározó dokumentumok összessége.
- 1.2. **díjalap (a biztosítási díj számításának alapja):** a személyi kölcsön aktuális havi törlesztőrészelete.
- 1.3. **aktuális szolgáltatási összeg:** a Biztosítónak a kölcsönszerződéshez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatása, amely a Biztosított
 - balesetből vagy betegségből eredő halála (továbbiakban: halál) esetén a biztosítási esemény napján fennálló tőketartozás, az addig felhalmozódott ügyleti kamat, és kezelési költség, **csökkentve a biztosítási esemény napján még meg nem fizetett, késett törlesztő részletek együttes összegével valamint a késedelmi kamat összegével.** Amennyiben a Biztosító a halál biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő időszakban már teljesített egyéb, jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatást, úgy a haláleseti szolgáltatási összegből ezen kifizetések levonásra kerülnek.
 - balesetből eredő 50%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása (továbbiakban: rokkantság) esetén a biztosítási esemény napján fennálló tőketartozás, az addig felhalmozódott ügyleti kamat, és kezelési költség, **csökkentve a biztosítási esemény napján még meg nem fizetett, késett törlesztő részletek együttes összegével valamint a késedelmi kamat összegével.** Amennyiben a Biztosító a rokkantság biztosítási esemény bekövetkezésének napját követő időszakban már teljesített egyéb, jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatást, úgy a rokkantság címén nyújtott szolgáltatási összegből ezen kifizetések levonásra kerülnek.
 - 60 napot meghaladó betegállománya (továbbiakban: keresőképtelenség), illetve 60 napot meghaladó munkanélkülisége (továbbiakban: munkanélküliség) esetén a személyi kölcsön aktuális havi törlesztő részlete, továbbá a biztosítás díja.
- 1.4. **munkaviszony** alatt a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, következő jogviszonyokat kell érteni: munkaviszony, közalkalmazotti, közszolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati viszony, ügyészségi szolgálati jogviszony, bírósági jogviszony, igazságügyi alkalmazotti szolgálati viszony, hivatásos nevelőszülői jogviszony, ösztöndíjas foglalkoztatási jogviszony, közfoglalkoztatási jogviszony, a Magyar Honvédség, a rendvédelmi szervek, az Országgyűlési Őrség, a polgári nemzetbiztonsági szolgálatok, a Nemzeti Adó- és Vámhivatal hivatásos állományú tagjának, a Magyar Honvédség szerződéses állományú tagjának, a katonai szolgálatot teljesítő önkéntes tartalékos katona szolgálati jogviszonya (a továbbiakban: munkaviszony).
- 1.5. jelen biztosítási feltételek szerint vállalkozó a mindenkor hatályos magyar jogszabályok szerinti, alábbi **egyéni vállalkozó:**
 - a vállalkozói igazolvánnyal rendelkező természetes személy,
 - a magán-állatorvosi tevékenység gyakorlására jogosító igazolvánnyal rendelkező magánszemély, a gyógyszerész magán-tevékenység, falugondnoki tevékenység, tanyagondnoki tevékenység vagy szociális szolgáltató tevékenység folytatásához szükséges engedéllyel rendelkező magánszemély (együtt: egészségügyi vállalkozó),
 - az ügyvédekéről szóló törvény hatálya alá tartozó ügyvéd, európai közösségi jogász (együtt: ügyvéd),
 - az egyéni szabadalmi ügyvivő,
 - a nem közjegyzői iroda tagjaként tevékenykedő közjegyző,
 - a nem végrehajtói iroda tagjaként tevékenykedő önálló bírósági végrehajtó.
- 1.6. vállalkozónak minősülnek továbbá az alábbi **társas vállalkozók:**
 - a betéti társaság bel- és kültagja, a közkereseti társaság tagja, a korlátolt felelősségű társaság, a közös vállalat, az egyesülés, valamint az európai gazdasági egyesülés tagja, ha a társaság tevékenységében ténylegesen és személyesen közreműködik, és ez nem munkaviszony vagy megbízási jogviszony keretében történik (tagsági jogviszony),
 - a szabadalmi ügyvivői társaság, a szabadalmi ügyvivői iroda tagja, ha a társaság tevékenységében személyesen közreműködik,
 - az ügyvédi iroda, a közjegyzői iroda, a végrehajtói iroda, a gépjárművezető-képző munkaközösség, az oktatói munkaközösség tagja,
 - az egyéni cég tagja,
 - a betéti társaság, a közkereseti társaság és a korlátolt felelősségű társaság olyan természetes személy tagja, aki a társaság ügyvezetését nem munkaviszony alapján látja el.

(a fenti egyéni és társas vállalkozók a továbbiakban együtt: vállalkozó).

- 1.7. **balesetnek** minősül az olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.

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

- vízbefúlás
- villámcsapás
- mérgező gázok belélegzése

Jelen biztosítási feltételek szerint – a fentiektől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázs csípést is), hóguta, fagyás, napszúrás, a hasi és gerincservek, továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a Biztosított zavart tudatállapotában következett be. Nem minősül balesetnek az orvosi műtét következménye sem, továbbá az agyvérzés, a szívinfarktus és az azok miatt bekövetkező esemény sem.

- 1.8. **maradandó egészségkárosodásnak** tekintendő az orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi károsodás, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.

A maradandó rokkantság foka nem minden esetben azonos a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által megállapított rokkantsági fokkal.

- 1.9. **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

Jelen biztosítási feltételek szerint nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok, gyógyfürdők, gyógyfürdőkórházak, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai (időskori) intézetek, 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.

- 1.10. **keresőképtelenség:** a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan betegsége vagy balesete, amelynek következtében a Biztosított a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon a magyar társadalombiztosítási jogszabályok alapján keresőképtelen állományba kerül.

Keresőképtelenségnek minősül továbbá, ha a Biztosítottat a mindenkor hatályos magyar jogszabályok alapján közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltják, és más beosztást nem kap, vagy ha közegészségügyi okból hatóságilag elküldöztetik, vagy ha járványügyi-, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkakörben átmenetileg sem foglalkoztatható, és a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon a magyar társadalombiztosítási jogszabályok alapján keresőképtelen állományban van.

Jelen biztosítási feltételek szerint nem minősül keresőképtelenségnek a nem saját jogú keresőképtelenség (pl. gyermek betegsége folytán a szülő keresőképtelensége).

- 1.11. **munkanélküliség:** a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, amennyiben a magyarországi illetékes munkaügyi hatóság álláskeresőként tartja nyilván.

- 1.12. **várakozási idő:** a csoportos biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő 3 hónapos időszak, amely alatt a Biztosító kockázatviselése részleges, kizárólag a balesetekre (baleseti halál, rokkantság), illetve a balesettel okozati összefüggésben álló (balesetből eredő keresőképtelenség) biztosítási eseményekre terjed ki. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a várakozási időn belül bekövetkező, nem baleseti eredetű (betegségből eredő halál, betegségből eredő keresőképtelenség, munkanélküliség) biztosítási eseményekre.

A várakozási időn belül diagnosztizált betegség miatti, várakozási időn túl bekövetkező haláleseti káreseményre a kockázatviselés csak akkor áll fenn, amennyiben a csatlakozást megelőzően a betegség sem panaszt sem pedig tünetet nem okozott, valamint ezzel összefüggésben a Biztosított nem állt orvosi kivizsgálás alatt.

- 1.13. **önrészesedés:** a keresőképtelenség, valamint a munkanélküliség biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 hónapos időtartam, mely idő alatt a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

- 1.14. **devizabelföldi:** az a természetes személy, akinek az illetékes magyar hatóság által kiadott érvényes személyazonosító igazolványa van, illetve azokkal rendelkezhet.

2. A csoportos biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. A csoportos biztosítási szerződés alanyai a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Biztosító.
- 2.2. A **Szerződő** a K&H Bank Zrt. (továbbiakban: Szerződő), aki a csoportos biztosítási szerződést megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és aki a biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 2.3. A **Biztosított** a Szerződővel K&H lakossági bankszámláról törlesztő, személyi kölcsön-szerződéses jogviszonyban álló természetes személy (a K&H személyi kölcsön Adósa vagy Adóstársa), akinek az életével, egészségi állapotával, munkaviszonyával összefüggő kockázatokra a csoportos biztosítási szerződés létrejön, aki a kölcsönszerződés megkötésekor, vagy annak hatálya alatt kérelmezi a csoportos biztosítási szerződés hatályának reá való kiterjesztését és a csatlakozási nyilatkozat vonatkozó pontjainak tudomásulvételével, és aláírásával, vagy a távértékesítési jogszabályoknak megfelelően ezt megerősíti, valamint a csatlakozási nyilatkozat megtevételekor megfelel az alábbi feltételeknek:
- devizabelföldi
 - a csatlakozási nyilatkozat megtételének napján a 18. életévét betöltötte, de a 61. életévét nem,
 - nincsen 15 napot meghaladóan késett/lejárt hitel-/kölcsöntartozása a Szerződővel szemben,
 - a csatlakozási nyilatkozatot megelőzően a nyilatkozattal érintett kölcsönre K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítással nem rendelkezett, illetve jelenleg sem rendelkezik,
 - nincs keresőképtelen állományban (beleértve az anyasággal kapcsolatos keresőképtelenséget is, függetlenül attól, hogy folytat-e jövedelemszerző tevékenységet ezen időszak alatt),
 - a csatlakozási nyilatkozat keltét megelőző 12 hónap során sem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban (kivéve az anyasággal kapcsolatos keresőképtelenséget),
 - nincs öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományban, és nem részesül rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban (függetlenül attól, hogy folytat-e jövedelemszerző tevékenységet ezen időszak alatt),
 - jelen feltételek szerinti, a magyar jogrend szerint adózó és magyar adóhatóságnál bejelentett határozatlan idejű munkaviszonnyal, vagy olyan határozott idejű munkaviszonnyal rendelkezik, amelynek lejáratát legalább egy évvel meghaladja a jelen törlesztési biztosítás igénylésének dátumát, vagy az 1.1.5., 1.1.6. pontok szerinti vállalkozó,
 - munkaviszony esetén a munkáltatói jogkör gyakorlója NEM maga a Biztosított vagy annak hozzátartozója,
 - munkaviszony esetén a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással NEM rendelkezik, illetve a Biztosított NEM jogosult a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára vagy NEM rendelkezik egyéb vállalati vezetési befolyással.
- 2.4. Kölcsönszerződésenként csak egy Biztosított (Adós vagy Adóstárs) csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez.
- 2.5. A **Kedvezményezett** a csoportos biztosítási szerződésben megjelölt azon jogi személy, amely jogosult arra, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a csoportos biztosítási szerződés szerinti szolgáltatásokat számára teljesítsék. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat aláírásával hozzájárulását adja ahhoz, hogy a Kedvezményezett a Szerződő legyen. A Kedvezményezett a szolgáltatás összegét a fennálló kölcsöntartozás törlesztésére köteles fordítani.
- 2.6. A **Biztosító** a K&H Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

3. A csoportos biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, valamint a csoportos biztosítási szerződés díjának megfizetésére a Szerződő köteles.
- 3.2. A Szerződő és a Biztosított köteles közlési kötelezettségének eleget tenni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 3.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 3.4. A közlési, valamint változás bejelentési kötelezettség feltétlenül fennáll minden olyan körülményre vagy adatra, amelyre a Biztosító a Csatlakozási Nyilatkozaton, valamint bármilyen más formában kérdést tett fel, illetve amelyről a Biztosított ilyen módon nyilatkozott.
- 3.5. Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás tartama alatt eleget tenni a közlési kötelezettségének és 15 napon belül írásban bejelenteni különösen a nevének, címének, levelezési címének, egyéb azonosítóinak megváltozását.
- 3.6. **A Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül írásban jelezni a Szerződőnek, ha öregségi vagy rokkantsági nyugállományba vonul (függetlenül attól, hogy folytat-e jövedelemszerző tevékenységet ezen időszak alatt) és kezdeményezni a csatlakozási nyilatkozat visszavonását, amely egyúttal a K&H személyi kölcsön törlesztési**

biztosítás kockázatviselésének végét is jelenti az adott Biztosított vonatkozásában.

- 3.7. A Biztosított köteles haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül jelezni a Szerződőnek, ha anyasági okból keresőképtelenné vált. Anyasági keresőképtelenség esetén, pl.: a GYES/GYED időtartama alatt csak halál, valamint a rokkantság biztosítási esemény kapcsán nyújt szolgáltatást a Biztosító, változatlan mértékű biztosítási díj megfizetése mellett. Amennyiben a Biztosított ezt nem fogadja el, kérelmezheti a csatlakozási nyilatkozat visszavonását.
- 3.8. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a Biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- 3.9. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 3.10. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni, és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.11. **A csoportos biztosítási szerződés Biztosítottját nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés vagy annak biztosítási feltétele módosításának, a Kedvezményezett megváltoztatásának, a csoportos biztosítási szerződés felmondásának joga. A Biztosított által tett bármely ilyen irányú vagy tárgyú ajánlat vagy nyilatkozat semmis.**
- 3.12. A Biztosítottnak ugyanakkor joga van a csatlakozási nyilatkozatát a 4.6. és 4.7 pontban szabályozottak szerint visszavonni.

4. A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a Biztosított csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- 4.2. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, akik egyénileg, a kölcsönszerződés megkötésével egyidejűleg vagy utólag csatlakoznak a csoportos biztosítási szerződéshez.
- 4.3. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat aláírásával vagy szóbeli csatlakozási nyilatkozat (távértékesítés) útján:
- 4.3.1. elfogadja a csoportos biztosítási szerződés feltételeit, hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen,
- 4.3.2. hozzájárul ahhoz, hogy
- a Szerződő a vele közölt, a bankitok körébe tartozó, a csoportos biztosítási szerződések teljesítéséhez szükséges adatait a Biztosítóknak a csoportos biztosítási szerződés teljesítésének céljából átadja,
 - a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint a Biztosított egészségi állapotával, hitelszerződésével kapcsolatos, a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő adatait beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje,
- 4.3.3. felmenti az orvosi titoktartás alól mind a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, mind a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon - az egészségi állapotával, fennálló és korábbi betegségeivel, baleseteivel összefüggő - adatoknak a Biztosító részére történő továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek,
- 4.3.4. felmenti a titoktartás alól azon igazgatási szerveket (pl. munkaügyi hatóság) a munkanélküliséggel, álláskereséssel összefüggő azon adatoknak a Biztosító részére történő továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek,
- 4.3.5. felmenti a titoktartás alól a Biztosítót a 4.3.3. és 4.3.4. pontokban foglaltak szerinti jogok gyakorlása során az ezekben a pontokban foglalt személyekkel, szervekkel és intézményekkel szemben.
- 4.4. Az utólagos csatlakozás feltétele, hogy a személyi kölcsön hátralévő futamideje még több mint 12 hónap legyen.
- 4.5. A Biztosított utólagos csatlakozására a Szerződő TeleCenter ügyfélszolgálatától általi megkeresés esetén szóbeli csatlakozási nyilatkozattal (távértékesítés), illetve a Biztosított bankfiókba irányítása esetén, a bankfiókban tett írásbeli csatlakozási nyilatkozattal van lehetőség. A Biztosított által kezdeményezett csatlakozásra a Szerződő bankfiókjában legfeljebb a személyi kölcsön folyósítását követő 1 hónapon belül van lehetőség.
- 4.6. A Biztosított jogosult a csatlakozási nyilatkozatát visszavonni írásban, a Szerződő bankfiókjában személyesen, vagy telefonon a Szerződő TeleCenter ügyfélszolgálatán, a (+36 1/20/30/70) 335 3355-ös telefonszámon (rendes felmondás). Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése a 6.1. pont szerinti időpontban szűnik meg az adott Biztosított vonatkozásában.
- 4.7. Amennyiben a csatlakozásra távértékesítés keretében, szóbeli nyilatkozattal került sor, a biztosításra vonatkozó dokumentáció kézhezvételét követő 30 napon belül Biztosítottnak lehetősége van csatlakozását költségmentesen visszavonni. **Amennyiben a csatlakozásra nem távértékesítés keretében került sor, úgy a Biztosítottat nem illeti meg az a jog, hogy a biztosításra vonatkozó dokumentáció kézhezvételétől számított harminc napon belül a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt költségmentesen visszamondja (rendkívüli felmondás). Ilyen esetben a Biztosított a 4.6. pont szerint**

kérelmezheti a csatlakozási nyilatkozat visszavonását.

- 4.8. **A csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi visszavonását, valamint a 7. pont szerinti, adott Biztosítottra vonatkozó felmondás hatályosulását követően az érintett személyi kölcsön-szerződéshez ismételtlen nem igényelhető K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás.**

5. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete

- 5.1. A csoportos biztosítási szerződés tartama határozatlan.
- 5.2. A biztosítási tartam az egyes Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig, de legfeljebb a kölcsön utolsó törlesztő részlet fizetésének esedékességéig tart.
- 5.3. A biztosítási időszak az egyes Biztosítottak vonatkozásában a törlesztő részlet esedékességi napjától a következő törlesztő részlet esedékességének napjáig, illetve a Biztosító kockázatviselésének megszűnéséig tart.
- 5.4. A kockázatviselés az egyes Biztosítottak vonatkozásában a személyi kölcsön első törlesztő részletének esedékességi napján, 0. órától veszi kezdetét, a várakozási idő figyelembevételével.
- 5.5. Utólagos csatlakozás esetén a kockázatviselés a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő első törlesztő részlet esedékességi napján, 0. órától veszi kezdetét.
- 5.6. A kockázatviselés feltétele, hogy a Szerződő a Biztosított csatlakozását a Biztosítónak továbbítsa.

Amennyiben a Szerződő a csatlakozási nyilatkozat megtételének a tényét késedelmesen hozza a Biztosító tudomására, akkor a Biztosító jogosult arra, hogy a csoportos biztosítási szerződés az adott Biztosítottak vonatkozásában, a csatlakozás tényének a Biztosítóval történő közlését követő nap 0. órájától lépjen hatályba.

6. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

Adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- 6.1. a csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi visszavonásával, a bejelentését követő első törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órától,
- 6.2. ha a Biztosított kölcsönszerződése, valamint a törlesztés fedezetéül szolgáló K&H lakossági bankszámla bármilyen okból megszűnik (ideértve az Adós/Adóstárs személyéből, vagy a futamidő esetleges módosításából, továbbá a kölcsön átstrukturálásából adódó, vagy hitelkiváltással történő megszűnést is), a kölcsön vagy a K&H lakossági bankszámla megszűnésének napján,
- 6.3. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony Szerződő vagy Biztosító általi felmondása esetén a 7. pont szerinti időpontban,
- 6.4. amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat nem fizeti meg a Biztosítónak,
- 6.5. ha a Biztosított a kölcsön törlesztőrészletével 120 napot meghaladóan fizetési késedelembe esik, és a Szerződő a biztosítási kockázatviselés megszüntetéséről dönt,
- 6.6. **a Biztosított 67. életéve betöltésének napját követő törlesztőrészlet esedékességi napján,**
- 6.7. **megszűnik a kockázatviselés kizárólag a keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatokra, amennyiben e címen a Biztosító a Biztosított részére a biztosítási tartam alatt már összesen 24 havi időtartamra teljesített szolgáltatást,**
- 6.8. a Biztosított halála esetén a Biztosított halálának napján, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül a biztosítási összeg kifizetésével,
- 6.9. **a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg, a Biztosított halálának napján,**
- 6.10. **a Biztosított rokkantsága esetén, az egészségkárosodás Biztosító orvosa által történt megállapítási időpontjában,**
- 6.11. a kölcsön utolsó törlesztő részletének fizetési esedékességekor, illetve a végtörlesztés napján.

A K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítás kockázatviselésének megszűnésével a biztosítással érintett kölcsönügylet változatlan feltételekkel él tovább.

7. Felmondás

- 7.1. A Szerződő és a Biztosító jogosult az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszonyt a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal, az írásbeli nyilatkozat dátumát követő havi rendszeres törlesztőrészlet fizetési esedékességének napjára vonatkozó hatállyal felmondani (rendes felmondás).
- 7.2. A csoportos biztosítási szerződés rendes felmondása esetén a felmondási idő lejáratának időpontjában biztosított személyek esetében az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási védelem a díjfizetési kötelezettséggel együtt a 7.1. pont szerinti időpontban szűnik meg.
- 7.3. A csoportos biztosítási szerződés azonnali hatályú rendkívüli felmondásának esetén a felmondás időpontjáig biztosítottnak tekintendő személyek biztosítási védelme egyéb megállapodás hiányában a biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napjáig áll fenn.

8. Területi hatály

- 8.1. A Biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nemzetközi vizekre, valamint a nemzetközi légtérre terjed ki.
- 8.2. Munkanélküliség esetén a Biztosító kockázatviselése a magyar jogrend szerinti adózó és magyar adóhatóságnál bejelentett munkaviszonyra vonatkozik.

9. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 9.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, amely a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés végéig megilleti a Biztosítót.
Amennyiben a Biztosító kockázatviselése a személyi kölcsön végtörlesztése miatt szűnt meg, a Biztosító a biztosítási időszakra vonatkozó töredékdíjat nem fizeti vissza.
- 9.2. A csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott összes Biztosított után a biztosítás havi díját a Szerződő fizeti meg egy összegben a Biztosító részére.
- 9.3. A Biztosított a Szerződő részére, a kölcsönszerződéshez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatás ellenértékeként, a Szerződőnek a személyi kölcsön igény befogadásakor aktuális személyi kölcsön kondícióira vonatkozó Hirdetményében közzétett díjat köteles megfizetni a következők szerint. A Szerződő az érvényes díjalapot (a kölcsön első törlesztő részletét követő további aktuális havi törlesztő részleteit) szorozza meg a meghatározott díjszázalékkal, és az így kapott, egész forintra kerekített értéket a kölcsön törlesztése fedezetéül szolgáló lakossági bankszámlára terheli.
A terhelésre abban az esetben is sor kerül, ha a számlán nem áll rendelkezésre elegendő fedezet.
- 9.4. Az adott Biztosított vonatkozásában az első díj fizetésének időpontja a csatlakozás utáni első törlesztőrészlet esedékessége, a továbbiakban pedig havonta az egyes törlesztőrészletek esedékességekor fizetendő. Az utolsó biztosítási díjrészlet pedig az utolsó előtti törlesztőrészlet esedékességével egyidejűleg fizetendő.
- 9.5. **A Biztosító jogosult arra, hogy a biztosítási díj mértékét megváltoztassa. A díj módosításának tényéről a Szerződő legalább 30 nappal a változtatás hatályba lépése előtt tájékoztatja a Biztosítottakat. Amennyiben a Biztosított ezt nem fogadja el, kezdeményezheti a 4.4 pont szerint a csatlakozási nyilatkozat visszavonását.**

10. A biztosítási esemény

Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül a várakozási idő figyelembevételével:

- 10.1. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, **betegségből vagy balesetből eredő 60 napot meghaladó, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok alapján magyar illetékességgel rendelkező hatóságnál bejelentett folyamatos betegállománya (keresőképtelenség).**
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a Biztosított 60 napot meghaladó keresőképtelensége esetén, az igazolt keresőképtelen állomány első napja.
- 10.2. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, **60 napot meghaladó, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok alapján magyar illetékességgel rendelkező hatóságnál nyilvántartásba vett álláskeresői jogviszonya (munkanélküliség).**
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a Biztosított 60 napot meghaladó munkanélkülisége esetén, a területileg illetékes munkaügyi hatóság igazolása alapján a Biztosított álláskeresőként (munkanélkülüként) nyilvántartott állapotának első napja.

- 10.3. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **betegségből vagy balesetből eredő halála (halál)**.
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított halálának időpontja.
- 10.4. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesetből eredő 50%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása (rokkantság)**. A kockázatviselés tartama alatt bekövetkező különböző balesetektől eredő maradandó egészségkárosodási fokok összeadódnak.
A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a Biztosított végleges 50%-ot meghaladó egészségkárosodásának megállapítási időpontja.

11. A Biztosító szolgáltatása

- 11.1. A Biztosított átmeneti **keresőképtelensége esetén** a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt, az átmeneti keresőképtelenség időtartamára vállalja az aktuális szolgáltatási összegek teljesítését a Kedvezményezett részére az alábbiak szerint:
- 11.1.1. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a nem balesetből eredő biztosítási esemény kapcsán, a várakozási idő eltelte után kezdődik. A várakozási idő alatt bekövetkező betegségből eredő biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be sem a várakozási idő alatt, sem a várakozási idő eltelte után.**
- 11.1.2. **A Biztosított keresőképtelenségének első két hónapjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrészesedés).**
- 11.1.3. A Biztosított átmeneti keresőképtelensége esetén a Biztosító havonta, a keresőképtelenség 3. hónapjával kezdve a mindenkor esedékessé váló aktuális szolgáltatási összeget teljesíti a 11.1.4 – 11.1.6 pontokban foglaltak figyelembevételével.
- 11.1.4. Ha a keresőképtelenség megszűnését követő 60 napon belül a Biztosított a korábbi biztosítási eseményt kiváltó ok miatt újból keresőképtelenné válik, akkor az ilyen keresőképtelenséget a Biztosító az előző biztosítási esemény folytatásaként tekinti és a keresőképtelenség bekövetkezése után azonnal szolgáltat. Ebben az esetben a Biztosító nem alkalmaz ismételt önrészesedést, azonban **összesen, legfeljebb 10 havi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg.**
- 11.1.5. A kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező biztosítási eseménnyel kapcsolatban a keresőképtelenség fennállását jelen biztosítási feltételek szerint külön kell igazolni. Az önrészesedést minden egyes biztosítási eseménnyel kapcsolatban alkalmazni kell.
- 11.1.6. **A Biztosított átmeneti keresőképtelensége vonatkozásában a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 10 havi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a Kedvezményezett részére.**
A tört hónapokra a Biztosító a teljes tárgyhónapra járó aktuális szolgáltatási összeget teljesíti.
- 11.2. A Biztosított **munkanélkülivé válása esetén** a Biztosító a kockázatviselés tartama alatt a munkanélküliség időtartamára vállalja az aktuális szolgáltatási összegek teljesítését a Kedvezményezett részére az alábbiak szerint:
- 11.2.1. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a várakozási idő eltelte után kezdődik. A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be sem a várakozási idő alatt, sem a várakozási idő eltelte után.**
- 11.2.2. **A Biztosított munkanélküliségének első két hónapjára a Biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrészesedés).**
- 11.2.3. A Biztosított folyamatos munkanélkülisége esetén a Biztosító havonta a munkanélküliség 3. hónapjával kezdve a mindenkor esedékessé váló aktuális szolgáltatási összeget teljesíti a 11.2.4 – 11.2.6 pontokban foglaltak figyelembevételével.
- 11.2.4. A Biztosító a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező munkanélkülivé válása esetén is kötelezettséget vállal az aktuális szolgáltatási összegek teljesítésére. **A kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező biztosítási eseménnyel kapcsolatban azonban a Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a Biztosított a két ilyen biztosítási esemény között legalább 6 hónap időtartamú, folyamatos munkaviszonyban állt. Jelen biztosítási feltételek szerint folyamatos munkaviszonynak minősül a megszakítás nélküli munkaviszony, valamint, ha a Biztosított kettő munkaviszonya között legfeljebb 15 naptári nap telt el.**
- 11.2.5. Az önrészesedést minden egyes biztosítási eseménnyel kapcsolatban alkalmazni kell.
- 11.2.6. **A Biztosított munkanélkülisége vonatkozásában a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 10 havi aktuális szolgáltatási összeget fizet meg a Kedvezményezett részére.**
A tört hónapokra a Biztosító a teljes tárgyhónapra járó aktuális szolgáltatási összeget teljesíti.
- 11.3. **A Biztosító az adott Biztosított vonatkozásában a szerződés tartama alatt bekövetkező keresőképtelenségből, illetve munkanélkülivé válásból eredő biztosítási eseményre összesen legfeljebb 24 havi időtartamra teljesít szolgáltatást.**
- 11.4. A Biztosított kockázatviselés tartama alatti **halála esetén** a Biztosító vállalja az aktuális szolgáltatási összeg egyösszegű teljesítését a Kedvezményezett részére az alábbiak szerint:
- 11.4.1. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a nem balesetből eredő biztosítási esemény kapcsán, a várakozási idő eltelte után kezdődik. A várakozási idő alatt bekövetkező betegségből eredő halál esetén a Biztosító szolgáltatási**

kötelezettsége nem áll be.

- 11.4.2. **A várakozási időn belül diagnosztizált betegség miatti, várakozási időn túl bekövetkező haláleseti káreseményre a kockázatviselés csak akkor áll fenn, amennyiben a csatlakozást megelőzően a betegség sem panaszt sem pedig tünetet nem okozott, valamint ezzel összefüggésben a Biztosított nem állt orvosi kivizsgálás alatt.**
- 11.5. A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **rokkantsága esetén** a Biztosító vállalja, a végleges egészségkárosodás megállapításának időpontjában az aktuális szolgáltatási összeg egyösszegű teljesítését a Kedvezményezett részére az alábbiak szerint:
- 11.5.1. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, és a 50%-ot elérő vagy meghaladó egészségkárosodást kiváltó baleset napjától számítottan kevesebb, mint 2 év telt el.**
- 11.5.2. Amennyiben a Biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van biztosítási eseményként a bejelentett baleset napjától számított 2 évig évenként egy alkalommal a maradandó egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, azaz mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van annak megállapítását kérni, hogy az egészségi állapot orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.
- 11.5.3. Az egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg az alábbi testrészek, érzékszervek egészségkárosodása táblázata szerint.
- 11.5.4. Az egészségkárosodás fokát aszerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség (működőképesség) orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Biztosítót más orvos-szakértői testületek határozata nem köti, így például a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.
- 11.5.5. **A kockázatviselés kezdete előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**
- 11.5.6. **Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal. Ebben az esetben a Biztosító haláleset biztosítási eseményre nyújt szolgáltatást.**

testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	egészségkárosodás foka
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%

12. A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 12.1. A biztosítási eseményt a Szerződő kölcsönszerződést kezelő egységénél (K&H bankfiókban) kell 15 napon belül írásban bejelenteni, a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványon.
A szolgáltatási igénybejelentőt csak a biztosítási esemény bejelentése alkalmával kell benyújtani, ezt követően csak az egyéb dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A szolgáltatási igénybejelentőt a Szerződő továbbítja a Biztosító felé.
- 12.2. A Biztosító a szolgáltatási igénybejelentő kézhezvételével kezdi meg a kár rendezését, és írásban kéri be a Biztosítottól a kárrendezéshez szükséges dokumentumokat.
- 12.3. A Biztosított köteles minden, a Biztosító szolgáltatásának teljesítése szempontjából lényeges okiratot, dokumentumot azok kézhezvételét követő 15 napon belül a Biztosító részére benyújtani.
- 12.4. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.**
- 12.5. A Biztosító a csoportos biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a 11. pontban meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 12.6. A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igény alapján, az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 napon belül, teljesítési kötelezettsége fennállása esetén teljesít.
- 12.7. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához az 1. számú mellékletben felsorolt okiratokat, dokumentumokat és aláírásokat kérheti be.
- 12.8. Az 1. számú mellékletben felsoroltakon kívül a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a követelés érvényesítésének érdekében, illetve a Biztosítónak joga van az 1. számú mellékletben felsoroltakon túl egyéb okiratokat, dokumentumokat is bekérni a biztosítási esemény bekövetkezésének és a biztosító szolgáltatására való jogosultság igazolásának érdekében - a bizonyítás általános szabályai szerint.
- 12.9. A Biztosító teljesítési kötelezettsége keresőképtelenség és munkanélküliség esetén:
A Biztosító szolgáltatása a biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított két naptári hónap elteltét követően először esedékessé váló törlesztő részlet esedékességének a napján válik esedékessé abban az esetben, ha a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi irat az esedékesség napját megelőzően legalább két munkanappal a Biztosítóhoz beérkezik.
A kárbejelentés vagy az iratok beérkezésének késedelme miatt felmerült kamatra, egyéb költségre a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki.
- 12.10. Keresőképtelenség biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles:
- a keresőképtelenségi igazolás másolatát („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”) havonta megküldeni a Biztosító részére.
- 12.11. Munkanélküliség biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles:
- bemutatni a Biztosítónak a munkaügyi hatóság igazolását arról, hogy állaskeresőként nyilvántartásba lett véve,
- a munkaügyi hatóságnak a Biztosított megjelenési kötelezettségére vonatkozó rendelkezése szerinti időközönként, de legalább háromhavonta – a Biztosítónak bemutatni a munkaügyi hatósággal való kapcsolattartást igazoló bejegyzéseket tartalmazó mindenkor okiratát.
- havi rendszerességgel kikérni és bemutatni a Biztosítónak a munkaügyi hatóság igazolását, hogy állaskeresőként nyilvántartott.
- 12.12. **Abban az esetben, ha a Biztosított keresőképtelenség vagy munkanélküliség esetén nem tesz eleget a 12.10, illetve a 12.11 pontokban meghatározott kötelezettségének, úgy a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét befejezottnak tekinti és további szolgáltatást nem nyújt az adott biztosítási esemény kapcsán. Amennyiben a Biztosított pótolja az igazolást, úgy a Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást.**
- 12.13. **Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem nyújtják be a biztosítási esemény bejelentésétől számított 90 napon belül, a Biztosító a kárt lezártnak tekinti, és kifizetést nem teljesít, kivéve halál biztosítási esemény kapcsán.**
- 12.14. **Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére is hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének körülményei, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a rendelkezésre álló adatok alapján nem igazolt, kifizetést nem teljesít.**

13. A Biztosító mentesülése

- 13.1. A közlési, változás bejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 13.2. A Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni, ha tudomására jut, hogy a biztosítási eseményt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna.
- 13.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül a Biztosított öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, függetlenül attól, hogy tudatzavarában követte el.
- 13.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
A Biztosító mentesülését eredményezi különösen, ha:
- a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
 - a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztása, illetve a Biztosított kábítószer fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat a Biztosított esetében a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - a baleset annak folytán vagy azzal összefüggésben következett be, hogy a Biztosított igazoltan alkoholt fogyasztott, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt,
 - a Biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és a biztosítási esemény ennek folytán vagy ezzel összefüggésben következett be,
 - a baleset bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a baleset időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett,
 - a biztosítási esemény a miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
 - a baleset a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 13.5. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

14. A kockázatviselésből kizárt események

- 14.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, terrorcselekménnyel (ld. 14.5 és 14.6 pontok),
 - állam elleni bűncselekményekkel (ld. 14.7 pont), felkelésekkel vagy zavargásokkal,
 - atomenergiával, például nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosi előírt terápiás célú sugárkezelést,
 - fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
 - HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel,
 - olyan járványokkal vagy fertőző megbetegedésekkel, amelyek az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 4., 5. vagy 6. fázisba tartoznak a járványokra alkalmazott kategorizálásban,
 - kockázatosnak minősülő (14.8 pontban felsorolt) sporttevékenységek végzésével, gyakorlásával,
 - kockázatosnak minősülő (14.9 pontban felsorolt) foglalkozással.
- 14.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 évben már meglévő betegséggel, vagy kóros állapottal, illetve a veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre amennyiben azt diagnosztizálták, kezelték, vagy arról a Biztosított tudomással bírt.
Amennyiben a kockázatviselés kezdetétől számítva már több mint 5 év eltelt, a Biztosító nem vizsgálja a betegségből eredő halál biztosítási esemény bekövetkezésekor a kockázatviselés kezdete előtt már meglévő betegségeket.
- 14.3. A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- a nem saját jogú keresőképtelenségre,
 - az olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
 - a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelenségére,
 - az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,
 - a munkavégzés során bekövetkező üzemi balesetből eredő keresőképtelenségre (baleseti táppénz), illetve bármely olyan keresőképtelenségre, amelynek során a Biztosított jövedelme bizonyítható módon nem csökken az átlagos

jövedelemszintjéhez képest,

- aszténiával, depresszióval és más mentális rendellenességekkel, pszichiátriai, pszichológiai, geriátriai vagy gerontológiai kezeléssel, rehabilitációval, utógondozással, gyógypedagógiával, logopédiával, gyógytornával, fizio- és fizioterápiával, masszázssal, fürdőkúrával, fogyókúrával kapcsolatos keresőképtelenségre,
- orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
- anyasággal összefüggő keresőképtelenségre (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
 - o terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
 - o gyermekápolási táppénz,
 - o gyermekkel otthon lévő (pl.: a GYES-en, GYED-en lévő) Biztosított keresőképtelensége,
 - o művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
 - o a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilizáció kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre,
- a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,
- a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.

14.4. A munkanélküliség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- az olyan munkaviszonyra, ahol a munkavégzés nem éri el a heti 30 órát,
- ha a munkanélküliség a Biztosított önhibájából vagy saját kezdeményezése folytán következett be, ide nem értve a Biztosított munkavállaló által kezdeményezett azonnali hatályú felmondást, valamint közös megegyezést,
- határozott tartamú munkaviszony, vagy munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszony lejáratára,
- a munkaviszony próbaidőszak vagy betanítási időszak alatti megszűnésre,
- ha a munkáltatói jogkör gyakorlója maga a Biztosított vagy annak hozzátartozója,
- ha a Biztosított az adott munkáltatónál többségi tulajdonnal vagy meghatározó befolyással rendelkezik, illetve ha a Biztosított a jogosult a munkáltató üzletvitelét befolyásoló döntések meghozatalára vagy egyéb vállalati vezetési befolyással rendelkezik,
- a munkáltató általi azonnali hatályú felmondásra,
- a munkáltató felmondására nyugdíjazás miatt,
- ha a munkaviszony úgy szűnt meg, hogy azt a munkáltató a kockázatviselés kezdete előtt már írásban közölte vagy bejelentette, így a Biztosított tudomással bírt róla,
- alkalmi vagy idegymunka keretében foglalkoztatottak munkavégzésének megszűnésére,
- második vagy további munkavégzésre irányuló jogviszony megszűnése, amennyiben a Biztosított továbbra is munkaviszonyban áll.

14.5. Jelen feltételek szerint harci eseménynek, háborús cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy a nélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, népi megmozdulás, nem engedélyezett tüntetés, be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei, kommandó támadás.

14.6. Jelen feltételek szerint terrorcselekménynek minősül az olyan erőszak vagy erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

14.7. Jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekménynek minősül az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít.

14.8. Jelen feltételek szerint kockázatosnak minősülnek az alábbi sporttevékenységek:

- autó-motor sportok, különösen: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, quad, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröncs sport, motorcsónak sport,
- repülősportok, különösen: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bungee jumping, bázisugrás,
- továbbá búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás V. foktól, barlangászat.

14.9. Jelen feltételek szerint kockázatosnak minősülnek az alábbi foglalkozások:

- kaszkadőr, artista, robbantómester, tűzoltó, pirotechnikus, repülő pilóta, hadseregben hivatásos (akár Magyarországon, akár külföldön szolgáló) dolgozók, barlangbúvár, barlangi mentő.

15. Személyes adatok kezelése, titoktartási kötelezettség

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a Szerződő Üzletszabályzata tartalmazza, amely a csoportos biztosítási szerződés részét képezi.

A Biztosítót és a viszontbiztosítót a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján biztosítási titoktartási kötelezettség terheli az alábbiak szerint.

- 15.1. A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet.
- 15.2. A 15.1 pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést Biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 15.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény (Bit.) másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 15.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a 15.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 15.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
 - c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.
- 15.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a 15.7. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben

- a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 15.7. A 15.6. e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben abban az esetben, ha a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- 15.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormány és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 15.9. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 15.6. és 15.11. pontokban, a 15.5. pontban, a 15.6. – 15.13. pontokban és a 15.15. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 15.10. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 15.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 15.11. A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 15.12. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 15.13. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 15.14. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- 15.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 15.16. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 15.17. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében

történi adatátadás.

- 15.18. A 15.17 pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 15.19. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 15.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 15.20. A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 15.6 b), f) és j) pontjai, illetve a 15.11. pontja alapján végzett adattovábbításokról.
- 15.21. A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 15.22. A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 15.23. A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 15.24. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 15.25. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 15.26. A Biztosító a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által kezelt és a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában.
- 15.27. A Biztosító, a viszontbiztosító, a függő biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök), a független biztosításközvetítő (alkusz), a Biztosított személyes adatait annak hozzájárulásával jogosult kezelni. Különleges személyes adatok kezeléséhez a személyes adatok külföldi adatkezeléséhez, illetőleg a biztosítási feladatok ellátása érdekében esetlegesen igénybevett más cégek részére való átadásához a Biztosított, a károsult írásbeli hozzájárulására van szükség.
- 15.28. A Biztosított, a károsult személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosíthatja.

16. Panaszbejelentés, panaszkezelés

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 abiztosito@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 előterjeszheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1534 Budapest BKKP PF 777.

Telefonszám: (+36 40) 203 776

Fax: (+36 1) 489 9102

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Web: <http://www.mnb.hu>

További szervek:

Pénzügyi Békéltető Testület

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

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

22



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.

17. Elévülés

A csoportos biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje az esedékességtől számított 2 év.



1. számú melléklet tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról

A Biztosító által valamennyi kárigény elbírálásához az alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be:

- a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és aláírt szolgáltatás igénybejelentő nyomtatvány
- 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,
- baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, feltéve, hogy ilyen készült,
- sportszervezet igazolása sportolói tagságról,
- munkáltatói igazolás, különösen a munkavégzésre jellegére vonatkozóan
- **idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása, különösen a külföldön bekövetkezett biztosítási eseményt igazoló dokumentumok esetén.**

A Biztosító a haláleseti kárigények elbírálásához az alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be:

- halotti anyakönyvi kivonat,
- halott vizsgálati bizonyítvány,
- boncolási jegyzőkönyv,
- 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, amennyiben a biztosítási esemény elbírálása szempontjából releváns,
- OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok,
- ORSZOSZI (OOSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat/ Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv orvos-szakértői bizottságának véleménye, illetve egyéb hatósági határozat, Orvosszakértői Intézet vizsgálati jegyzőkönyve,
- Igazságügyi Orvosszakértő által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény,
- a Biztosító orvos szakértője által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény,
- baleset esetén a felvett egyéb hivatalos, vagy tanúkkal igazolt nem hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

A Biztosító a rokkantsági kárigények elbírálásához az alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be:

- 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, amennyiben a biztosítási esemény elbírálása szempontjából releváns,
- OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok,
- ORSZOSZI (OOSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat/ Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv orvos-szakértői bizottságának véleménye, illetve egyéb hatósági határozat, Orvosszakértői Intézet vizsgálati jegyzőkönyve,
- Igazságügyi Orvosszakértő által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény,
- a Biztosító orvos szakértője által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény,
- felvett egyéb hivatalos, vagy tanúkkal igazolt nem hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.

A Biztosító a keresőképtelenségi kárigények elbírálásához az alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be:

- a keresőképtelenségi igazolás („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”) másolatát,
- a betegség/ baleset orvosi leírását,
- ha kórházi ápolás is történt, akkor a kórházi zárójelentést (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolást nem szükséges benyújtani).

A Biztosító a munkanélküliségi kárigények elbírálásához az alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be:

- a megszünt munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolata,
- a munkaviszony megszűnésére vonatkozó írásos jognyilatkozat másolata (pl: közös megegyezés, felmondás, próbaidő alatti megszűnés),
- a munkáltató által kiállított igazolás másolata a munkaviszony megszűnéséről,
- a munkaügyi hatóság igazolása arról, hogy a Biztosított mely időponttól lett munkanélküliként/ álláskeresőként nyilvántartott,
- a munkaügyi hatósággal való kapcsolattartást igazoló, bejegyzéseket tartalmazó mindenkor okirata,
- amennyiben a munkaviszony megszüntetése miatt munkaügyi per indult, úgy a keletkezett iratokat, ha azok a biztosítási esemény bekövetkezésének elbírálásához szükségesek,
- amennyiben a munkáltató jogutód nélkül szűnt meg, úgy a megszűnést igazoló nyilatkozat.