

**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 biztosítás”  
csoportos hitelfedezeti biztosításának feltételei**

érvényes: 2015.május 08-tól



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



**a KBC csoport tagja**

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

### 1.1. Jelen feltételek értelmében

- 1.1.1. **kölcsönszerződés:** A Szerződő és a Biztosított közötti egy adott személyi kölcsön ügyletre vonatkozó jogviszony tartalmát meghatározó dokumentumok összessége.
- 1.1.2. **díjalap:** a személyi kölcsön aktuális havi törlesztő részlete
- 1.1.3. **aktuális szolgáltatási összeg**
  - 1.1.3.1. a Biztosítónak a kölcsönszerződéshez kapcsolódó csoportos biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatása, amely a Biztosított halála vagy 75%-ot meghaladó balesetből eredő rokkantsága esetén a fennálló tőketartozás és az addig felhalmozódott ügyleti kamat, valamint kezelési költség, csökkentve a biztosítási esemény napján még meg nem fizetett, késett törlesztő részletek együttes összegével valamint a késedelmi kamat összegével;
  - 1.1.3.2. a Biztosított keresőképtelensége, illetve munkanélkülivé válása esetén a személyi kölcsön aktuális havi törlesztő részlete, továbbá a törlesztési biztosítás díja.
- 1.1.4. **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).
- 1.1.5. jelen biztosítási feltételek szerint **vállalkozó** a mindenkor hatályos magyar jogszabályok szerinti, alábbi *egyéni vállalkozó*:
  - 1.1.5.1. a vállalkozói igazolvánnyal rendelkező természetes személy,
  - 1.1.5.2. a magán-állatorvosi tevékenység gyakorlására jogosító igazolvánnyal rendelkező magánszemély, a gyógyszerészeti magán-tevékenység, falugondnoki tevékenység, tanyagondnoki tevékenység vagy szociális szolgáltató tevékenység folytatásához szükséges engedéllyel rendelkező magánszemély (együtt: egészségügyi vállalkozó),
  - 1.1.5.3. az ügyvédekről szóló törvény hatálya alá tartozó ügyvéd, európai közösségi jogász (együtt: ügyvéd),
  - 1.1.5.4. az egyéni szabadalmi ügyvivő,
  - 1.1.5.5. a nem közjegyzői iroda tagjaként tevékenykedő közjegyző,
  - 1.1.5.6. a nem végrehajtói iroda tagjaként tevékenykedő önálló bírósági végrehajtó
- 1.1.6. továbbá vállalkozónak minősülnek az alábbi *társas vállalkozók*:
  - 1.1.6.1. a betéti társaság bel- és kültagja, a korlátolt felelősségű társaság tagja, 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),
  - 1.1.6.2. a szabadalmi ügyvivői társaság, a szabadalmi ügyvivői iroda tagja, ha a társaság tevékenységében személyesen közreműködik,
  - 1.1.6.3. az ügyvédi iroda, a közjegyzői iroda, a végrehajtói iroda, a gépjárművezető-képző munkaközösség, az oktatói munkaközösség tagja,
  - 1.1.6.4. az egyéni cég tagja,
  - 1.1.6.5. 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).
- 1.1.7. **balesetnek** minősül az olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri.
  - 1.1.7.1. Jelen általános feltétel szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi a Biztosított akaratán kívüli események is:
    - vízbefúlás
    - villámcsapás
    - mérgező gázok belélegzése
  - 1.1.7.2. **Jelen általános feltétel szerint – a fentiekől eltekintve – nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek a rándulás, ficam, megemelés, rovarcsípés (beleértve a kullancs és darázscsípést is), hőség, fagyás, napszúrás, a hasi és gerinc sérvek, 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.**



- 1.1.8. **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbetegellátást végeznek – a szanatóriumok, pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, krónikus intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 1.1.9. **keresőképtelenség** a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, 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 elkülönítik, 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 feltételek alapján nem minősül keresőképtelenségnek, ha a Biztosított a munkaviszony felmondási vagy azzal egyenértékű időszaka alatt, vagy a munkaviszony megszűnését követően válik keresőképtelenné („passzív táppénz”).
- 1.1.10. **munkanélküliség** a Biztosítottnak a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező munkanélkülivé válása, amennyiben az illetékes munkaügyi kirendeltség álláskeresőként tartja nyilván, és a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott járadéka vagy segélyre (álláskeresési járadék, álláskeresési segély, vállalkozói járadék) jogosult. Nem munkanélküli, akinek az álláskeresési járadéka szünetel. Nem jelenti a munkanélküliség megszűnését, ha az álláskeresési járadék azért szünetel, mert közfoglalkoztatásban vesz részt, tényleges önkéntes tartalékos katonai szolgálatot teljesít.
- 1.1.11. **várakozási idő** a csoportos biztosítási szerződés hatályának a Biztosítottra való kiterjesztésétől kezdődő **3 hónapos időszak, amely alatt a Biztosító kockázatviselése részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.**

## 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 megtételekor megfelel az alábbi feltételeknek:
- 2.3.1. devizabelföldi
- 2.3.2. a csatlakozási nyilatkozat megtételének napján a 18. életévét betöltötte, de a 61. életévét nem,
- 2.3.3. nincsen 15 napot meghaladóan késett/lejárt hitel-/kölcsöntartozása a Szerződővel szemben,
- 2.3.4. a csatlakozási nyilatkozatot megelőzően a nyilatkozattal érintett személyi kölcsönre K&H személyi kölcsön törlesztési biztosítással nem rendelkezett, illetve jelenleg sem rendelkezik,
- 2.3.5. nincs keresőképtelen állományban (beleértve az anyasággal kapcsolatos keresőképtelenséget is, függetlenül attól, hogy folytat-e jövedelemszerző tevékenységet ezen időszak alatt),
- 2.3.6. a csatlakozási nyilatkozat keltét megelőző 12 hónap során sem volt több mint 30 egymást követő napon át keresőképtelen állományban (kivéve az anyasággal kapcsolatos keresőképtelenséget),
- 2.3.7. nincs öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományban, és nem részesül rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban,
- 2.3.8. jelen feltételek szerinti határozatlan, vagy határozott idejű munkaviszonnyal rendelkezik, amennyiben a határozott munkaviszony lejáratá későbbi időpontra esik, mint a kölcsön utolsó törlesztő részlet fizetésének esedékessége, vagy 1.1.5. vagy az 1.1.6. pontok szerinti vállalkozó.
- 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 Biztosítottnak a Csatlakozási Nyilatkozat aláírásával vagy a távértékesítés során tett nyilatkozatában adott hozzájárulása alapján a Kedvezményezett a Szerződő. A Kedvezményezett a Szolgáltatás összegét a fennálló kölcsön tartozás törlesztésére köteles fordítani.
- 2.6. A **Biztosító** a K&H Biztosító Zrt. (székhely: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.) (a 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 egymagában 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 15 napon belül írásban bejelenteni 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), illetve ha munkaviszonya vagy vállalkozói jogviszonya nem felel meg a jelen feltételek 1.1.5. illetve 1.1.6. definíciójának, és kezdeményezni a csatlakozási nyilatkozat visszavonását, amely egyúttal a személyi kölcsön törlesztési biztosítás kockázatviselésének végét is jelenti az adott Biztosított vonatkozásában.**
- 3.7. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 3.8. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni, és a biztosítási törvényben foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.9. A csoportos biztosítási szerződés Biztosítottját nem illeti meg a csoportos biztosítási szerződés vagy annak biztosítási feltétele módosításának, illetve a Kedvezményezett megváltoztatásának, felmondásának joga, az általa tett bármilyen ilyen irányú vagy tárgyú ajánlat vagy nyilatkozat semmis. A Biztosítottnak ugyanakkor joga van a csatlakozási nyilatkozatát a 4.4. 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
    - 4.3.2.1. 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,
    - 4.3.2.2. 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 kirendeltség) 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 Biztosított 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 ügyfélszolgálatát 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 bármikor visszavonni írásban, a Szerződő bankfiókjában személyesen, vagy telefonon a Szerződő TeleCenter ügyfélszolgálatán (jelenleg a 06 1/20/30/70) 335 3355-ös telefonszámon). Amennyiben a csatlakozásra távértékesítés keretében, szóbeli nyilatkozattal került sor, a biztosításra vonatkozó dokumentáció kézhezvételét követő 30 napon belül Biztosítottnak lehetősége van csatlakozását költségmentesen visszavonni.
- 4.7. **A csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi visszavonását, valamint a 7. pont szerinti, adott Biztosítottra vonatkozó felmondás hatályosulását követően az érintett személyi kölcsön szerződés alapján biztosított ismételten nem csatlakozhat a csoportos biztosítási szerződéshez.**



## 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 kölcsön utolsó törlesztő részlet fizetésének esedékességéig tart.
- 5.3. A kockázatviselés az egyes biztosítottak vonatkozásában a személyi kölcsön első törlesztő részletének esedékességi napján, 0. órától veszi kezdetét, a várakozási idő figyelembevételével (ld. 1.1.11.).
- 5.4. Utólagos csatlakozás esetén a kockázatviselés a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő első törlesztő részlet esedékességi napján, 0. órától veszi kezdetét.
- 5.5. A kockázatviselés feltétele, hogy a Szerződő a Biztosított csatlakozását a Biztosítónak továbbítsa. Amennyiben a Szerződő a csatlakozási nyilatkozat megtételének a tényét nem hozza a Biztosító tudomására, akkor a csoportos biztosítási szerződés az egyes Biztosítottak vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat tényének a Biztosítóval történő közlését követő nap 0. órájától lép hatályba.

## 6. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 6.1. Adott Biztosított vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
  - 6.1.1. a csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi visszavonásával, a bejelentését követő első törlesztőrészlet esedékességét követő nap 0. órától
  - 6.1.2. 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),
  - 6.1.3. a Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony Szerződő vagy Biztosító általi felmondása esetén a 7. pont szerinti időpontban,
  - 6.1.4. a biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével, amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat nem fizeti meg,
  - 6.1.5. ha a Biztosított a kölcsön törlesztőrészletével 120 napot meghaladóan fizetési késedelembe esik, és a Szerződő a biztosítási kockázatviselés megszüntetéséről dönt,
  - 6.1.6. **a Biztosított 67. életéve betöltésének napját követő törlesztőrészlet esedékességi napján,**
  - 6.1.7. **a keresőképtelenség és munkanélküliség kockázatokra, amennyiben e címeken a Biztosító a Biztosított részére már összesen 24 havi időtartamra teljesített szolgáltatást,**
  - 6.1.8. a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével;
  - 6.1.9. **a Biztosított halála esetén, ha kizárás vagy mentesülés valósul meg,**
  - 6.1.10. **a Biztosított végleges, 75%-ot meghaladó egészségkárosodásának megállapítási időpontját követően,**
  - 6.1.11. a kölcsön utolsó törlesztő részlete fizetésének esedékességekor.

## 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 törlesztő részlet fizetési esedékességének napjára vonatkozó hatállyal felmondani.
- 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 biztosítottak tekintendő személyek biztosítási védelme egyéb megállapodás hiányában a biztosítási díjjal lefedett időszak utolsó napjáig áll fenn.

## 8. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára, a nemzetközi vizekre, valamint a nemzetközi légtérre is kiterjed; munkanélküliség (ld. 1.1.10. pont) esetén Magyarország területére vonatkozik.

## 9. A díjfizetésre vonatkozó rendelkezések

- 9.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 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-kondícióira vonatkozó mindenkor hirdetményében közzétett díjat köteles megfizetni a következők szerint. A Szerződő az érvényes díjalapot (a kölcsön első törlesztő részletét követő további törlesztő részleteit) szorozza meg a hirdetmény szerinti díjszázalékkal, és az így kapott, egész forintra kerekített értéket a kölcsön törlesztése fedezetéül szolgáló lakossági bankszámlájára terheli. A terhelésre abban az esetben is sor kerül, ha a bankszámlán 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 törlesztőrészlettel egyidejűleg fizetendő.

## 10. A biztosítási esemény

10.1. Jelen feltételek szerint biztosítási események az alábbiak:

- 10.1.1. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, betegségből vagy balesetből eredő 60 napot meghaladó, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok alapján minősülő folyamatos betegállománya (a továbbiakban: keresőképtelenség).
  - 10.1.1.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a Biztosított keresőképtelensége esetén az igazolt keresőképtelen állomány első napja
- 10.1.2. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező, 60 napot meghaladó a mindenkor hatályos magyar jogszabályok alapján minősülő munkanélkülivé, álláskeresővé válása és ezzel összefüggésben munkanélküliséggel, álláskereséssel összefüggő, járadékra (álláskeresési járadék, álláskeresési segély, vállalkozói járadék) való jogosultság szerzése (a továbbiakban: munkanélküliség).
  - 10.1.2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a munkanélküliséggel, álláskereséssel összefüggő járadékra való jogosultság megszerzésének napja
- 10.1.3. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező betegségből vagy balesetből eredő halála (a továbbiakban: haláleset)
  - 10.1.3.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosított halálának időpontja
- 10.1.4. a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő 75%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása (a továbbiakban: 75% meghaladó egészségkárosodás)
  - 10.1.4.1. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a Biztosított végleges 75%-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 várakozási idő eltelte után kezdődik (ld. 1.1.11.).
  - 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 11.1.5 – 11.1.6 pontokban foglaltak szerint.
  - 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 önrészesedést, és összesen, legfeljebb 10 havi szolgáltatási összeget fizet meg.
  - 11.1.5. A kockázatviselés tartamán belül ismételt bekövetkező biztosítási eseménnyel kapcsolatban a keresőképtelenség fennállását jelen 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.
  - 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 11.2.5 pontban foglaltak szerint.
  - 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 (a 2.3.8 pontnak megfelelően) állt. Az önrészesedést minden egyes biztosítási eseménnyel kapcsolatban alkalmazni kell.
  - 11.2.5. 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 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.



- 11.4.1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a nem balesetből eredő biztosítási esemény esetén a várakozási idő eltelte után kezdődik.
- 11.5. A Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **balesetből eredő 75%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása 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 baleset napjától számítottan nem telt el 2 év.
- 11.5.2. Amennyiben a Biztosított egészségkárosodásának mértéke folyamatosan változik, úgy mind a Biztosítottnak, mind a Biztosítónak joga van biztosítási eseményenként 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.
- 11.5.4. Az egészségkárosodás fokát a szerint 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. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- 11.5.5. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- 11.5.6. Nem minősül biztosítási eseménynek a Biztosított
- 11.5.6.1. olyan egészségkárosodása, amelyről az alapul szolgáló baleset a kockázatviselés időbeli hatályán kívül történt,
  - 11.5.6.2. olyan balesete, valamint azok következményei, amelyek során a Biztosított alkohol vagy kábítószer befolyásoltság alatt állt (alkoholos befolyásoltság a 0,8 ezreléket meghaladó véralkohol szint illetve a 0,5mg/l ezreléket meghaladó légalkohol szint),
  - 11.5.6.3. olyan balesete, valamint azok következményei, amelyek zavargások és verekedések során keletkeztek,
  - 11.5.6.4. olyan balesete, valamint azok következményei, amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekmények miatt keletkeztek,
  - 11.5.6.5. öngyilkossága vagy kísérletének következményeire a tartam első 2 évében.

## 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 kárbejelentő 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. A Biztosító teljesítési kötelezettsége keresőképtelenség és munkanélküliség esetén a 12.1 pont szerinti időben bejelentett szolgáltatási igény alapján a biztosítási esemény bekövetkezésének napjától (ld. 10.1.1.1 és 10.1.2.1 pont) számított két naptári hónap elteltét követően először esedékessé váló törlesztő részlet esedékességének a napján válik esedékessé (ld. 11.1.2, 11.1.3, 11.2.2 és 11.2.3 pontok), kivéve, ha a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges valamennyi irat (ld. 12.3 pont) az esedékesség napját megelőzően legalább két munkanappal a Biztosítóhoz nem érkezik be. A kárbejelentés vagy az iratok beérkezésének késedelme miatt felmerült kamatra, egyéb költségre a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki.
- 12.7. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból 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. A szolgáltatási igény elbírálásához minden esetben be kell nyújtani az alábbiakat:
- 12.7.1. amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat másolatát, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összegszerűség megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó, felfüggesztő vagy megszüntető határozat, illetve a jogerős bírósági határozat másolatát),
  - 12.7.2. baleset esetén a baleseti jegyzőkönyvet, feltéve, hogy ilyen készült,
  - 12.7.3. keresőképtelenség esetén
    - 12.7.3.1. a keresőképtelenségi igazolás („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”) másolatát, amelyet a Biztosítottnak havonta kell megküldeni a Biztosító részére. Ha a Biztosított az igazolás másolatát nem juttatja el a Biztosító részére, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét befejezettnek tekinti. Amennyiben a Biztosított pótolja



- az igazolást, úgy a Biztosító visszamenőleges hatállyal teljesíti a szolgáltatást. A késedelem miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.
- 12.7.3.2. a betegség/baleset orvosi leírását,
  - 12.7.3.3. ha kórházi ápolás is történt, akkor a kórházi zárójelentést (a kórházi ápolás időtartamára keresőképtelenségi igazolást nem szükséges benyújtani),
  - 12.7.3.4. bármely egyéb orvosi dokumentumot, amelyet a Biztosító a keresőképtelen állomány fenntartása indokoltságának megállapításához szükségesnek tart.
- 12.7.4. munkanélküliségre vonatkozó szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani a munkanélküliséggel, álláskereséssel összefüggésben lévő járadék (álláskeresési járadék, álláskeresési segély, vállalkozói járadék) folyósítása alatti időszakra a területileg illetékes munkaügyi kirendeltség határozatát a fenti járadék megállapításáról, valamint havonta be kell mutatni a fenti járadék folyósítását igazoló bankszámlakivonatot, vagy a postai utalvány másolatát. A járadékra való jogosultság megszűntét követően – a Biztosítottat nyilvántartásba vevő munkaügyi központnak a Biztosított megjelenési kötelezettségére vonatkozó rendelkezése szerinti időközönként, de legalább háromhavonta – a Biztosított köteles a Biztosítónak bemutatni a munkaügyi kirendeltséggel való kapcsolattartást igazoló bejegyzéseket tartalmazó mindenkori okiratát, továbbá a Biztosított köteles havi rendszerességgel kikérni és bemutatni a Biztosítónak a munkaügyi központ igazolását, hogy álláskeresőként nyilvántartott.
- 12.7.5. haláleseti szolgáltatási igény esetén be kell nyújtani:
- 12.7.5.1. Halotti anyakönyvi kivonat
  - 12.7.5.2. Halott vizsgálati bizonyítvány
  - 12.7.5.3. Boncolási jegyzőkönyv
  - 12.7.5.4. Ha volt hatósági eljárás annak határozata, illetve jegyzőkönyve, alkohol vizsgálati eredménnyel együtt.
  - 12.7.5.5. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez minden esetben a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítása szükséges.
- 12.7.6. a 75%-ot meghaladó egészségkárosodás esetén be kell nyújtani:
- 12.7.6.1. Felvett hivatalos, vagy tanúkkal igazolt nem hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről.
  - 12.7.6.2. 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
  - 12.7.6.3. Háziorvosi egészségi dokumentáció, amennyiben a biztosítási esemény elbírálása szempontjából releváns
  - 12.7.6.4. OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok, amennyiben a biztosítási esemény elbírálása szempontjából releváns NRSZH (ORSZSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat/Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv orvosszakértői bizottságának véleménye, illetve egyéb hatósági határozat, Orvosszakértői Intézet vizsgálati jegyzőkönyve
  - 12.7.6.5. Igazságügyi Orvosszakértő által elvégzett vizsgálati eredmény, illetve vélemény
  - 12.7.6.6. Ha volt hatósági eljárás annak határozata, illetve jegyzőkönyve, alkohol vizsgálati eredménnyel együtt
  - 12.7.6.7. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez minden esetben a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítása szükséges.
- 12.7.7. A felsorolt okiratokon kívül a Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására - a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

### 13. A Biztosító mentesülése

- 13.1. A **közlési kötelezettség megsértése** esetén a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, 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:
- 13.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
  - 13.4.2. 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,
  - 13.4.3. a baleset annak folytán vagy azzal összefüggésben következett be, hogy a Biztosított a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, ha történt véralkohol vizsgálat, úgy alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
  - 13.4.4. 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,
  - 13.4.5. a baleset bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a baleset időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett,
  - 13.4.6. a biztosítási esemény a miatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,
  - 13.4.7. a baleset a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 13.5. **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. Mentesül a Biztosító a szolgáltatás teljesítése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.** Ez a rendelkezés nem befolyásolja a Biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- 13.6. **Jogosult a Biztosító a szolgáltatás csökkentésére**, amennyiben a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer szedésével, illetve más olyan magatartásával, amellyel a Biztosított a rá vonatkozó orvosi, vagy más egészségügyi javallatot vagy előírást felróható módon megszegi. A szolgáltatás csökkentésének mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.
- 13.7. 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:**
- 14.1.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, terrorcselekménnyel (ld. 14.6. és 14.7. pontok),
  - 14.1.2. állam elleni bűncselekményekkel (ld. 14.8 pont), felkelésekkel vagy zavargásokkal,
  - 14.1.3. atomenergiával, például nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás, valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,
  - 14.1.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
  - 14.1.5. HIV fertőzéssel, kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a Biztosított bizonyítja, hogy a fertőződés olyan körülmények között történt, amit nem tudott elkerülni, például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció. A Biztosító mérlegelési jogkörébe tartozik, hogy a felsoroltakon kívül mely esetek tartoznak a kivételek körébe,
  - 14.1.6. nemi érintkezés útján terjedő fertőző betegségekkel,
  - 14.1.7. kockázatosnak minősülő (14.9 pontban felsorolt) sporttevékenységek végzésével, gyakorlásával.
- 14.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt 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.**
- 14.3. **A keresőképtelenség vonatkozásában a kockázatviselés nem terjed ki továbbá:**
- 14.3.1. **a nem saját jogú keresőképtelenségre,**
  - 14.3.2. az olyan keresőképtelenségre, amely nem a Biztosított egészségi állapota miatt következett be,
  - 14.3.3. a sorkatonai (polgári) szolgálatot teljesítő Biztosított keresőképtelenségére,
  - 14.3.4. **az olyan keresőképtelenségre, amely alatt a Biztosított jövedelemszerző tevékenységet végez,**
  - 14.3.5. üzemi balesetből eredő keresőképtelenségre, illetve bármely olyan keresőképtelenségre, amelynek során a Biztosított jövedelme bizonyítható módon nem csökken az átlagos jövedelemszintjéhez képest,
  - 14.3.6. 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,
  - 14.3.7. orvosilag nem indokolt, a Biztosított által kezdeményezett beavatkozásokkal (például kozmetikai, plasztikai beavatkozások) kapcsolatos keresőképtelenségre,
  - 14.3.8. **anyasággal összefüggő keresőképtelenségre** (kivéve a balesetből eredő keresőképtelenséget), mint:
    - 14.3.8.1. terhesség és szülés miatti keresőképtelenség,
    - 14.3.8.2. gyermekápolási táppénz,
    - 14.3.8.3. GYES-en, GYED-en lévő Biztosított keresőképtelensége,



- 14.3.8.4. művi terhesség-megszakítás miatti keresőképtelenség, kivéve a nem szociális, hanem orvos által elrendelt, egészségügyi okú terhesség-megszakítást,
- 14.3.8.5. a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával, a terhesség létrejöttét elősegítő beavatkozásokkal, illetve a sterilitás kezelésével kapcsolatos keresőképtelenségre,
- 14.3.9. a keresőképtelenség időtartama alatt felvett hitelekre,
- 14.3.10. a hitelszerződés felmondása után bekövetkező keresőképtelenségre.
- 14.4. A Biztosítónak joga van a biztosítási szolgáltatási igényt elutasítani, amennyiben a munkanélküliség a Biztosított önhibájából vagy saját kezdeményezése folytán következett be, ideértve a munkaviszony közös megegyezéssel történő megszüntetését.
- 14.5. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantnyugdíjas.
- 14.6. 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.
- 14.7. 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.
- 14.8. Jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekménynek minősül az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít.
- 14.9. Jelen feltételek szerint kockázatosnak minősülnek különösen az alábbi sporttevékenységek:
  - 14.9.1. autó-motor sport bármely fajtája
  - 14.9.2. repülősportok (pl. sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás),
  - 14.9.3. az itt felsorolt sportok, úgymint bűvárkodás, félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció.

## 15. Személyes adatok kezelése, titoktartási kötelezettség

- 15.1. A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a Szerződő Üzletszabályzata tartalmazza, amely a csoportos biztosítási szerződés részét képezi.
- 15.2. A Biztosítót a 2003. évi LX. tv. alapján biztosítási titoktartási kötelezettség terheli.
  - A Biztosító titoktartási kötelezettsége az ügyfelek adatainak vonatkozásában a következő szervezetekkel, hatóságokkal szemben nem áll fenn:
    - 15.2.1. a feladatkörében eljáró felügyelettel
    - 15.2.2. a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
    - 15.2.3. a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
    - 15.2.4. hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel
    - 15.2.5. adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésből törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
    - 15.2.6. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
    - 15.2.7. a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
    - 15.2.8. a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
    - 15.2.9. az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
    - 15.2.10. a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervezettel,
    - 15.2.11. a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
    - 15.2.12. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervezettel,
    - 15.2.13. az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
    - 15.2.14. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel.
- 15.3. A Biztosító, a biztosítási ügynök, a biztosítási 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 igénybevevett más cégek részére való átadásához a Biztosított, a károsult írásbeli hozzájárulására van szükség.
- 15.4. 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. Ha itt nem sikerül kielégítő megoldást találnia, a Biztosító központjánál élhet bejelentéssel, panasszal, az alábbiak szerint:

- írásban (K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851),
- személyesen a Központi Ügyfélszolgálat (1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9.) ügyintézőinél vagy vezetőjénél,
- faxon: (06 1) 461 5276,
- e-mailben: biztosito@kh.hu,
- telefonos ügyfélszolgálatunknál a (06 1/20/30/70) 335 3355-ös telefonszámon

A biztosítótársaság felügyeleti szerve:

**Magyar Nemzeti Bank**

(ahol panaszát előterjesztheti)

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: 1534 Budapest BKKP PF 777.

Telefonszám: 06-1-4899-100

Fax: 06-1-4899-102

További szerv:

**Pénzügyi Békéltető Testület**

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levélcím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172

**Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság**

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

Levelezési cím: 1534 Budapest, Pf.: 834.

## 17. Elévülés

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

