

apró betűk helyett – amit a K&H prémium 2 befektetési egységekhez kötött életbiztosításról tudni érdemes

Gyakran találkozunk olyan levelekkel és hirdetésekkel, amelyek csak az adott termék vagy szolgáltatás előnyeit, legjobb tulajdonságait emelik ki. A termék megvásárlásának, vagy a szolgáltatás igénybevételének lehetnek olyan feltételei is, amelyek ugyan olvashatóak a termékleírásban, de nem szembetűnőek, esetleg csak a nehezen érthető jogi szövegben, a leírás végén van rájuk utalás.

Azért készítettük ezt a tájékoztató anyagot, hogy segítsünk Önnek kérdések és válaszok formájában érthetőbbé tenni a fontosabb tudnivalókat a **K&H prémium 2 életbiztosítással** kapcsolatban.

miért érdemes K&H prémium 2 egyszeri díjas megtakarítási életbiztosítást kötni?

Lehetőséget ad Önnek arra, hogy egy biztosítási szerződésen belül nyílt- és zártvégű eszközalapok széles skálájából választva a befektetett pénzt minél nagyobb hozammal és kamatadó-kedvezményekkel kamatoztassa, miközben a szerződéshez kapcsolódó díjmentes egészségügyi asszisztenciával családját is biztonságban tudhatja.

kik vesznek részt a biztosításban?

- **Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz a Biztosítónak és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal
- **Biztosított** az a személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a biztosítás létrejön
- **Kedvezményezett(ek)** azon személy(ek), aki(k) a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak), vagyis a biztosítási összeget megkapják, így
 - elérési Kedvezményezett(ek) – megegyezhet a Biztosított személyével
 - haláleseti Kedvezményezett(ek) – megjelölés hiányában megegyezik a Biztosított örökösével

Kedvezményezett megjelölhető visszavonhatatlan Kedvezményezettként, amely esetben a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettségvállalást tették.

- **Biztosító** - a K&H Biztosító, amely az életbiztosítási szolgáltatást nyújtja

ki lehet K&H prémium 2 életbiztosítás Szerződője?

Aki a K&H Bankkal privát banki, vagy prémium banki szerződést kötött.

ki lehet K&H prémium 2 életbiztosítás Biztosítottja?

A Biztosított csak olyan személy lehet, aki szerződéskötéskor már betöltötte a 18. életévét, de legfeljebb betöltött 87 éves lehet. A biztosítási szerződés lejártakor a Biztosított legfeljebb betöltött 89 éves lehet.

mit jelent a várakozási idő?

Az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 180 napos időszak, amely alatt a Biztosító kockázatviselése részleges, kizárólag a balesetre és a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

milyen időtartamra köthető meg a biztosítási szerződés?

A biztosítási szerződés legalább 2 éves, de legfeljebb 25 éves tartamra köthető. A biztosítási tartam nem rövidíthető, de a 25 éves maximális tartam figyelembe vételével hosszabbítható.

mikortól részesül a Biztosított élet- és baleseti védelemben?

Az egyszeri biztosítási díj Biztosítóhoz történő megérkezését követő nap 0. órájától.

mibe fektetheti a Szerződő az egyszeri díjat és az eseti díjakat?

Különböző típusú és kockázatú nyíltvégű, valamint alkalmanként jegyezhető zártvégű eszközalap közül választva alakíthatja ki portfólióját a Szerződő, attól függően, hogy mekkora hozamot szeretne elérni, illetve mekkora kockázatot hajlandó vállalni.

milyen adóelőnyöket élvez a K&H prémium 2 életbiztosítás?

Ennek leírását a mindenkor hatályos jogszabályokban tekintheti meg a Szerződő, azonban az aktuális adóelőnyökről folyamatosan tájékozódhat a www.kh.hu internetes oldalon, az egyes megtakarítási életbiztosítások termékoldalain.

milyen szolgáltatást nyújt a K&H prémium 2 életbiztosítás?

lejáratil szolgáltatás (ha a Biztosított az életbiztosítás lejártakor életben van)	lejáratkor a Biztosító egy összegben kifizeti a megtakarítás aktuális értékét
haláleseti szolgáltatás (ha a Biztosított a szerződés tartama alatt elhalálozna)	a Biztosító a megtakarítás halál bekövetkezésének napján érvényes értékét és ezen felül az aktuális haláleseti biztosítási összeget fizeti ki; valamint a Biztosított 75 éves koráig a halál bekövetkeztének napján érvényes nyílt végű eszközalapokban levő befektetési egységek értékének 10%-át, de maximum 5 millió forintot
haláleseti szolgáltatás, baleseti halál esetén (ha a Biztosított a szerződés tartama alatt balesetben elhalálozna)	a Biztosító a haláleseti szolgáltatáson felül 1 millió forintot fizet ki. Ez a szolgáltatás csak 75 éves korig jár.
díjmentes egészségügyi asszisztencia szolgáltatás	• 24 órás egészségügyi információs szolgáltatás • diagnosztikai- (röntgen, EKG, MRI, ultrahang, CT, PET-CT) és laborvizsgálatok leszerzése • szakorvosi vizsgálatok leszerzése

ki jogosult az egészségügyi asszisztencia szolgáltatásra?

A díjmentes egészségügyi asszisztencia szolgáltatás igénybevételére a Szerződő és a Polgári törvénykönyvben meghatározott közeli hozzátartozója és az élettársa jogosultak.

ki az asszisztencia szolgáltatója?

A szolgáltatást a K&H Biztosító segítségnyújtási megbízottja, a Europ Assistance Magyarország Kft. nyújtja. **A Europ Assistance Magyarország Kft. a fent leírt szolgáltatások esetében a Jogosult helyett költségeket nem vállal, minden felmerült költség megfizetésére a Jogosult köteles.**

Az egészségügyi asszisztencia telefonszáma: **(+36 1) 236 7552**

mire kell figyelnie a Szerződőnek a biztosítás tartama alatt?

Amennyiben a biztosítás tartama alatt megváltozik a Szerződő és/vagy a Biztosított neve, lakcíme, levelezési címe, bármely azonosítója, illetve a Biztosított foglalkozása, sporttevékenysége (abban az esetben, ha versenyszerűen vagy hivatásszerűen végzi), úgy azt 15 napon belül írásban jeleznie kell a Biztosítónak. A Biztosító a változás-bejelentés elmulasztása esetén mentesülhet fizetési kötelezettsége alól, kivéve, ha a biztosítási esemény bekövetkeztéig a változás-bejelentési határidő leteltét követő naptól számítottan legalább eltelt 5 év eltelt. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, illetve ha lényeges változások történnek, akkor a Biztosító javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, illetve azt 30 napon belül fel is mondhatja.

mit kell tennie az ügyfélnek a káresemény bekövetkeztekor?

Káresemény alatt a biztosítási szerződés tartama során bekövetkező olyan eseményt értünk (a Biztosított elhalálozása), amely kiváltja a Biztosító szolgáltatását. A káreseményt az annak bekövetkeztét követő legfeljebb 15 napon belül az ügyfélnek írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, vagy be kell fáradnia bármelyik K&H bankfiókba, ahol tanácsadónk készséggel segítenek a kárrendezésben. Ehhez az ügyfélnek kárigény-bejelentő nyomtatványt szükséges kitöltenie, valamint magával szükséges hoznia a káreseményt igazoló dokumentumokat (pl. kórházi dokumentáció). Ha a fenti határidőt nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító mentesülhet a (baleseti) haláleseti szolgáltatás teljesítése alól.

mi a teendő káresemény esetén?

Amennyiben káresemény történik, minél előbb

- hívja a K&H TeleBiztosítót a (+36 1/20/30/70) 335 3355-ös telefonszámon, vagy
- küldjön e-mailt a biztosito@kh.hu e-mail címre, vagy
- küldjön faxot a (+36 1) 267 6666-os faxszámra

mely kockázatokra nem terjed ki a Biztosító kockázatvállalása?

A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki közvetlenül harci eseményekkel, radioaktív sugárzással, HIV-fertőzéssel kapcsolatos eseményekre. Kizáró oknak számít továbbá bármilyen autó-motor-repülősport, 40 méter alatti búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, 4 000 méter feletti hegy- és sziklamászás, barlangászat közben bekövetkezett baleset is. További részletekért figyelmesen olvassa el a szerződési feltételeket.

mikor mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól?

- amennyiben a biztosítási eseményt
 - a Kedvezményezett szándékosan okozta, illetve
 - a Biztosított vagy az ügyfél jogellenes, szándékosan elkövetett súlyosan gondatlan tevékenysége okozta (pl. bűncselekmény, kábítószeres vagy alkoholos állapot)
- amennyiben a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekmény folytán, vagy azzal összefüggésben hal meg, továbbá, ha
- ha a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül öngyilkosság következtében hal meg

mennyi idő után térít a Biztosító?

A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt elérési szolgáltatás esetén a beérkezéstől számított 8 munkanapon belül, egyéb szolgáltatás esetén az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

milyen költségek merülnek fel a tartam során?

halálesi biztosítási összeg és a baleseti halálesi biztosítási összeg kockázati díja	mértéke a Biztosított korától függ
eszközalap-kezelési költség nyíltvégű eszközalapok esetén	eszközalaponként eltérő (min. 1%, max. 2,12%)
rész- és teljes visszavásárlási költség nyíltvégű eszközalapok esetén	a kivont összeg 1,5%-a, de legfeljebb 5 000 forint eszközalaponként
rész- és teljes visszavásárlási költség zártvégű eszközalapok esetén	az adott eszközalap befektetési politikájában leírtak szerint

Az élet-, balesetbiztosítási védelem alapját képező kockázati díjakat a Biztosító havonta állapítja meg és határolja el, melyet bármilyen kifizetéskor érvényesít.

milyen fizetési gyakoriságok közül választhat a Szerződő?

A szerződés egyszeri díjas, de eseti befizetésekkel tovább növelhető a megtakarítás értéke

milyen módon fizetheti a biztosítási díjat a Szerződő?

Készpénzes befizetéssel, illetve banki átutalással.

van-e lehetőség az eszközalapokban elhelyezett befektetés módosítására?

A Szerződő megváltoztathatja a nyíltvégű és zártvégű eszközalapokban elhelyezett befektetések arányát.

milyen módon juthat hozzá a Szerződő a megtakarításához a tartam során?

- a megtakarítás egy részének kivétele (részvisszavásárlás)
 - részvisszavásárlással oly módon juthat hozzá megtakarítása egy részéhez, hogy az életbiztosítási szerződése továbbra is életben marad
 - a kivonni kívánt összeg nem lehet alacsonyabb, mint 50 000 forint, és a részvisszavásárlás végrehajtását követően a szerződés kötvényértéke sem lehet alacsonyabb, mint 50 000 forint
- a megtakarítás egészének kivétele (teljes visszavásárlás)
 - teljes visszavásárlással életbiztosítási szerződése megszűnésével juthat hozzá megtakarítása teljes egészéhez
 - teljes visszavásárlási megbízás bármikor adható

milyen költséggel jár a szerződés felmondása?

- a Szerződő a biztosítási kötvény kézhezvételétől (vagyis a szerződéskötéstől) számított 30 napon belül a biztosítási szerződést indoklás nélkül felmondhatja, ebben az esetben a Biztosító a befizetett díjakat fizeti vissza
- a biztosítási kötvény kézhezvételétől (vagyis a szerződéskötéstől) számított 30 nap elteltét követő felmondás esetén a Biztosító a kondíciós listában meghatározott eszközalapszintű visszavásárlási költséget vonja le

mikor szűnik meg a biztosítási szerződés?

- ha a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejár
- ha az ügyfél azt felmondja, visszavásárolja
- ha a Biztosított meghal
- ha a kötvényérték a szerződéssel kapcsolatos költségeket nem fedezi és a kötvényérték a visszavásárlási költség alá esik
- ha a Szerződő meghal, és a Biztosított engedélyével egy harmadik személy nem lép a biztosítási szerződésbe a Szerződő helyébe

Figyelmébe ajánljuk az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ fogyasztóvédelmi honlapját (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), ahol hasznos tájékoztatókat, termékleírásokat, összehasonlítást segítő alkalmazásokat érhet el.

Jelen tájékoztató nem minősül ajánlattételnek, célja pusztán a figyelem felkeltése. A K&H prémium 2 befektetési egységekhez kötött életbiztosítás részletes leírását és kondícióit a vonatkozó életbiztosítási szerződési feltételek tartalmazzák, melyek megismerhetők a K&H Bank fiókjaiban, és a www.kh.hu honlapon. Adózási kérdésekben a mindenkor hatályos, személyi jövedelemadóról szóló, 1995. évi CXVII. törvény rendelkezései az irányadók.