

apró betűk helyett – amit a K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset-, és egészségbiztosításról 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 termékíráásban, 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 élet-társ 2 kockázati életbiztosítással** kapcsolatban.

miért érdemes K&H élet-társ 2 kockázati életbiztosítást kötni?

A K&H élet-társ 2 életbiztosítás teljes körű biztonságot jelent Önnek és családjának arra az esetre, ha Önt vagy családtagjait baleset érné, megbetegedne, munkaképtelenné válna vagy elhalálozna. Ezen felül egy súlyos betegség vagy haláleset miatt jelentkező nagyobb kiadásokat (pl. hitel végtörlesztés, temetés, örökösödési illetékek) szintén fedezheti a K&H élet-társ 2 életbiztosítás. Amennyiben Ön hitelt szeretne felvenni, a K&H élet-társ 2 életbiztosítást hitelfedezeti életbiztosításként is megkötheti.

mit jelent az, hogy hitelfedezeti életbiztosításként is szolgál és ez miért lehet jó?

Ha Ön hitellel rendelkezik, akkor a kockázati életbiztosítást megkötheti hitelfedezeti záradékkal is, ami azt jelenti, hogy az Ön halála esetén a biztosító az Ön családja helyett visszafizeti a hitelt nyújtó banknak a még hátralévő tőketartozás összegét. Így nemcsak nagyobb biztonságban tudhatja családját, de hitelt is nyugodtabban vehet fel.

Amennyiben a biztosító szolgáltatása magasabb összegű, mint amennyi a halál bekövetkeztekor fennmaradó tőketartozás, úgy a különbözetet a biztosítási szerződésben az Ön által megjelölt kedvezményezett kapja meg. Ha például 5 millió forintos szerződést köt, de a halálakor fennmaradó tőketartozás 2 millió forint, úgy 3 millió forint illeti meg a kedvezményezettet.

milyen szolgáltatást nyújt a K&H élet-társ 2 kockázati életbiztosítás főbiztosítása?

A biztosított halála esetén a biztosító kifizeti a haláleseti biztosítási összeget. A haláleseti biztosítási összeg nagyságát Ön határozza meg, de annak legalább 200 ezer forintnak kell lennie.

milyen kiegészítő fedezetek közül választhat?

A kockázati életbiztosítást, mint főbiztosítást, megkötheti önállóan is, de szabadon választhat mellé kiegészítő baleset-, vagy egészségbiztosítási fedezeteket is. Ezen kiegészítő biztosítások körét, illetve szolgáltatási összegeit később, a biztosítási évfordulón módosíthatja.

milyen kiegészítő baleset-biztosítási fedezeteket köthet?

- baleseti halál
- baleseti maradandó egészségkárosodás: 10%-os egészségkárosodás alatt egységes, míg 10%-ot meghaladó egészségkárosodás felett a biztosítási szolgáltatás az egészségkárosodás mértékével arányos
- baleseti maradandó egészségkárosodás: 20%-ot meghaladó egészségkárosodás felett a biztosítási szolgáltatás az egészségkárosodás mértékével arányos
- teljes és végleges baleseti egészségkárosodás
- csonttörés, csontrepedés
- baleseti 28 napon túli gyógyulási támogatás
- baleseti kórházi napi térítés (1. vagy 4. naptól)
- baleseti műtési térítés (a szolgáltatás mértéke a biztosítási összeg minimum 25, de legfeljebb 200%-a lehet)
- égési sérülés
- baleseti keresőképtelenségi napi térítés (16., 31. vagy 61.naptól)*
- közlekedési balesetből eredő halál



- közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás: 10%-os egészségkárosodás alatt egységes, míg 10%-ot meghaladó károsodás felett a biztosítási szolgáltatás az egészségkárosodás mértékével arányos

milyen kiegészítő egészségbiztosítási fedezeteket köthet?

- bármely okú kórházi napi térítés (1. vagy 4. naptól)
- bármely okú műtéti térítés (a szolgáltatás mértéke a biztosítási összeg minimum 25, de legfeljebb 200%-a lehet)
- kritikus betegség (pl. rák, szívinfarktus, agyvérzés, szívkoszorúér műtét, veseelégtelenség)
- 79%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodás)*
- bármely okú keresőképtelenségi napi térítés (16., 31. vagy 61. naptól)*

* A csillaggal jelölt fedezetek 18 éven aluli biztosítottak esetében nem választhatóak.

A fentiekben felsorolt biztosítási fedezetek általános ismertetését a K&H élet-társ 2 kisokos és a szerződési feltételek tartalmazzák.

mi a K&H élet-társ 2 kockázati életbiztosítás legfőbb előnye?

A K&H élet-társ 2 életbiztosítás legfőbb előnye, hogy teljes egészében Ön állíthatja össze a biztosítási csomagot, azonban ha nem szeretné egyénileg összeállítani biztosítását, úgy előre kidolgozott csomagok közül is választhat. Ezen felül egy szerződésbe akár a család összes tagját is bevonhatja, ezzel szeretteit egy szerződéssel biztonságban tudhatja.

választható csomagok, fedezetek és a biztosítási díjak

szolgáltatás	bázis (forint)	komfort (forint)	extra (forint)	junior (forint)
baleseti halál	4 000 000	6 500 000	9 000 000	500 000
baleseti maradandó egészségkárosodás 20-100%	4 000 000			500 000
baleseti maradandó egészségkárosodás 1-100%		5 000 000	6 000 000	
teljes és végleges baleseti egészségkárosodás		5 000 000	6 000 000	
baleseti kórházi napi térítés 1. naptól	3000	4000	5000	1000
baleseti keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól		1000	2000	
bármely okú keresőképtelenségi napi térítés 16. naptól			1000	
baleseti műtéti térítés (25-200%)	150 000	200 000	200 000	
bármely okú műtéti térítés (25-200%)	100 000	100 000	150 000	100 000
csonttörés, csontrepedés	20 000	20 000	25 000	10 000
éves biztosítási díj (éves díjkedvezménnyel csökkentve)	27 360	43 860	68 340	13 860

milyen időtartamra köthető meg a szerződés?

- minimum 3 év, maximum 35 év
- hitelfedezeti életbiztosítás esetén min. 1 év

kire köthető K&H élet-társ 2 életbiztosítás?

- természetes személyre, aki egyben a főbiztosított is
- természetes személyre és annak legfeljebb 4 családtagjára
- munkavállalókra, legfeljebb 5 főre

A főbiztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződéskötéskor már betöltötte a 18. életévét, míg a társbiztosított(ak) a 3. életévét betöltött személy(ek) lehet(nek). A biztosítottak köre biztosítási évfordulókor módosítható (kivéve a főbiztosított személye). A belépés felső korhatára 72 év, míg az egészségbiztosítási fedezetek esetén 62 év.



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** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult, vagyis a biztosítási összeget megkapja.
- A kedvezményezett megjelölhető visszavonhatatlan kedvezményezettként is, amely esetben a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették

mi a szerződéskötés folyamata?

A szerződés a szerződő és a biztosító megállapodása alapján jön létre, amelyet a szerződő írásbeli ajánlatával – a megfelelő formanyomtatványok kitöltésével – kezdeményez. Az ajánlat elfogadása előtt a biztosító kockázatelbírálást végez, amelyhez a biztosított egészségfelmérő nyilatkozatát kéri, vagy biztosítási összeghatártól függően orvosi vizsgálatát írja elő. A biztosító orvosi vizsgálat elvárása esetén levélben tájékoztatja az ügyfelet a további teendőkről, illetve a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumokat is bekérhet.

Az ajánlat átadását követő 60 napon belül a biztosító nyilatkozik arról, hogy elfogadja-e az ajánlatot. Amennyiben az ajánlat átadását követő 60 napon belül biztosítási esemény következik be a Biztosító elutasíthatja az ajánlatot, és ekkor szolgáltatásra nem kötelezett. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a fenti határidőn belül az ajánlatra nem nyilatkozik. A biztosítási szerződés a biztosító elfogadó nyilatkozatával jön létre. A biztosító a biztosítási szerződésről kötvényt állít ki.

mikor lép életbe a biztosítás?

A szerződés az első biztosítási díj biztosítóhoz történő megérkezése esetén a szerződés kezdetének napját követő nap 0. órájától lép hatályba. Az első díj tekintetében a felek a díjesedékességi értesítőben foglalt díjfizetési határidőig halasztásban állapodnak meg.

mit jelent a várakozási idő? alkalmaz a biztosító várakozási időt?

Egészségbiztosítási fedezetek esetében a biztosító 180 napos várakozási időt köt ki. Ez azt jelenti, hogy a kockázatviselés kezdetétől számított első 180 napos időszakban bekövetkező egészségbiztosítási káresemények esetén a biztosító nem fog téríteni.

Amennyiben a biztosító nem írja elő, azonban a biztosított saját költségén elvégezteti a biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot, a biztosító eltekint a várakozási időtől. A biztosító baleset-biztosítások esetében nem alkalmaz várakozási időt.

mikor szűnik meg a szerződés?

- a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- a főbiztosított halála esetén (a társbiztosított halála esetén csak a rá vonatkozó fedezetek és biztosítási összegek szűnnek meg, de maga a szerződés tovább él)
- ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti
- a szerződő részéről történő felmondással
- a feltételekben szabályozott egyéb esetekben

hogyan lehet a szerződést felmondani?

A biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést Ön indoklás nélkül felmondhatja. A tartam folyamán a szerződést csak biztosítási évfordulóra mondhatja fel.

mire kell figyelnie a biztosítás tartama alatt?

Amennyiben a biztosítás tartama alatt megváltozik a szerződő és/vagy a biztosított neve, lakcíme, levelezési címe, bármely azonosítója, illetve foglalkozása, sporttevékenysége (abban az esetben, ha versenyszerűen vagy hivatásszerűen végzi), úgy azt 15 napon belül jelezze a biztosító felé. A biztosító a változás-bejelentés elmulasztása esetén mentesülhet fizetési kötelezettsége alól, kivéve, a biztosítási esemény bekövetkeztéig a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számítottan legalább eltelt 5 év. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, illetve ha lényeges



változások történnek, akkor a biztosító javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve a szerződést 30 napon belül fel is mondhatja.

mit kell tennie a káresemény bekövetkeztekor?

A káreseményt az annak bekövetkeztét követő legfeljebb 15 napon belül írásban be kell jelenteni a biztosítónál, vagy, kérjük, fáradjon be bármelyik K&H bankfiókba, ahol tanácsadóink készséggel segítenek a kárrendezésben. Ehhez kérjük töltsse ki a kárigénybejelentő nyomtatványt, valamint hozza magával a káreseményt igazoló dokumentumokat (pl. kórházi dokumentáció, igazolás táppénzes állományról). Ha a fenti határidőt nem tartja be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

milyen módon díjazzuk kármentességét?

A biztosítási díjjal Ön a biztosítási védelem árát fizeti meg, így abban az esetben, ha nem történne káresemény a tartam során, úgy az Ön által megvásárolt szolgáltatás a biztosító azon ígérvénye, miszerint káresemény bekövetkezte esetén szolgáltat Önnek. Azonban ha Ön legalább 10 éves tartamra köt K&H élet-társ 2 életbiztosítást, és nem történik a tartam során kárfizetés, úgy a biztosító díjvisszatérítést nyújt Önnek az alábbiak figyelembevételével:

- tartam alatt minden 10. biztosítási év elteltével megvizsgálja, történt-e kárfizetés a megelőző 10 biztosítási évben, valamint ellenőrzi, hogy
- a szerződése díjrendezett volt-e.

A díjvisszatérítés mértéke megegyezik a szerződés első éves befizetett díjával.

További részletekért kérjük, olvassa el a szerződési feltételeket.

mely kockázatokra nem terjed ki a biztosító kockázatvállalása?

A biztosító kockázatvállalása többek között nem terjed ki közvetlenül harci eseményekkel, radioaktív sugárzással, HIV-fertőzéssel kapcsolatos eseményekre. Kizáró oknak számít továbbá a , az öngyilkossági kísérlet következményei, de például bármilyen autó-motor-repülősport, 40 méter alatti búvárkodás, nyílttengeri vitorlázás, 4 000 méter feletti hegy- és sziklamászás, barlangászat közben bekövetkezett baleset is. További részletekért kérjük, 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 a szerződő jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondtalan tevékenysége okozta (pl. bűncselekmény, kábítószeres vagy alkoholos állapot)
- amennyiben a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekmény folytán vagy azzal összefüggésben hal meg, továbbá, ha
- a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül öngyilkosság következtében hal meg.

További részletekért kérjük, olvassa el a szerződési feltételeket.

mennyi idő után térít a biztosító?

A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 30 napon belül teljesíti, kivéve ha az egyes biztosítási fedezetek feltételei másként rendelkeznek.

milyen további esetekben nem fizet a biztosító?

A biztosítási szerződés megkötése előtt már sérült testrészek (pl. porckorongsérv, hasi sérv) sérülésére, valamint a biztosítás kezdete előtt már fennálló gyógyszeres kezelések, betegségek, illetve balesetek következményeire, továbbá bűncselekmény miatt bekövetkező sérülések, öngyilkosság vagy kísérletének következményeire. További részletekért kérjük olvassa el a szerződési feltételeket.



mi történik, ha a biztosítás tartama alatt nem következnek be a biztosítási események?

Amennyiben a biztosítás tartama alatt nem következik be biztosítási esemény, úgy a biztosítási szerződés a biztosító szolgáltatása nélkül szűnik meg. Ön díjvisszatérítésben is részesülhet, amelyről bővebben a „milyen módon díjazzuk kármentességét?” kérdés alatt olvashat.

mi történik, ha nem fizeti a biztosítási díjat?

Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító erről a szerződőt a fenti határidőn belül írásban értesíti. Amennyiben a fenti határidőn belül a biztosítóhoz nem érkezik meg az esedékes díj, és a szerződő a befizetésre halasztást sem kapott, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ezalatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja, és egyben be kell fizetnie az esedékes díjat is. Ha a szerződő ekkor sem fizet, a 60. nap letelte után a biztosítási szerződés megszűnik.

milyen fizetési gyakoriság közül választhat?

A szerződés éves díjú, melyet havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethet.

milyen módon fizetheti a biztosítási díjat?

- csoportos beszédési megbízással
- banki átutalással
- készpénzes befizetéssel

milyen kedvezményeket vehet igénybe?

- több felnőtt biztosított esetén a legalacsonyabb kockázati életbiztosítás fedezetének díjából 10% kedvezményt adunk
- fizetési mód szerinti kedvezmények
 - K&H csoportos beszédési megbízással történő fizetés esetén: 5%
 - más bankhoz beadott csoportos beszédési megbízással történő fizetés esetén: 3%
- fizetési gyakoriság szerint
 - éves díjfizetés esetén: 8%
 - féléves díjfizetés esetén: 4%
 - negyedéves díjfizetés esetén: 2%

Figyelmébe ajánljuk az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ fogyasztóvédelmi honlapját (<https://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak/biztositasok/eletbiztositasok2>), ahol hasznos tájékoztatókat, termékleírásokat, összehasonlítást segítő alkalmazásokat érhet el.

Jelen tájékoztató nem minősül ajánlattételnek, célja pusztán a figyelem felkeltése. A K&H élet-társ 2 kockázati élet-, baleset-, és egészségbiztosítás életbiztosítási szolgáltatását a K&H Biztosító nyújtja. A termék részletes leírását és kondícióit a vonatkozó életbiztosítási szerződési feltételek tartalmazzák, melyek megismerhetők a K&H Bank fiókjaiban, a K&H Biztosító irodáiban és a www.kh.hu honlapon.

