

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL



K&H Biztosító Zrt.

K&H prémium 3

befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás
szerződési feltétele

2022. december 22.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

tartalomjegyzék

| | |
|---|----|
| adatvédelmi tájékoztató (kivonat)..... | 4 |
| K&H prémium 3 befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás általános feltétele | 6 |
| I. általános rendelkezések..... | 6 |
| 1. a szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett) | 6 |
| 2. a szerződés létrejötte..... | 7 |
| 3. a szerződés kezdete, a kockázatviselés | 7 |
| 4. kockázatelbírálás, várakozási idő | 7 |
| 5. a haláleseti biztosítási összeg és a baleseti haláleseti biztosítási összeg | 8 |
| 6. a szerződésmódosítás esetei | 8 |
| 7. a szerződés tartama | 8 |
| 8. a szerződés meghosszabbítása | 8 |
| 9. a szerződés megszűnésének esetei..... | 9 |
| 10. a szerződés területi és időbeli hatálya..... | 9 |
| II. a szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei | 9 |
| 1. a Szerződő és a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége..... | 9 |
| 2. a Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén | 10 |
| 3. 30 napon belüli ügyfél általi felmondás | 10 |
| III. a biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása | 10 |
| 1. a biztosítási esemény | 10 |
| 2. a Biztosító szolgáltatása | 10 |
| IV. a biztosítási díj, a visszavásárlás, a részvisszavásárlás | 11 |
| 1. a biztosítási díj..... | 11 |
| 2. a Biztosított belépési kora..... | 11 |
| 3. a kockázati díj..... | 12 |
| 4. a visszavásárlás | 12 |
| 5. a részleges visszavásárlás | 12 |
| V. a biztosítási díj befektetése, az eszközalapok, a kötvényérték, a költségek, a szerződés számlái..... | 13 |
| 1. a biztosítási díj felosztása, befektetés áthelyezése..... | 13 |
| 2. az eszközalapok, a kötvényérték | 13 |

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

| | | |
|-----------------------|---|----|
| 3. | szerződő döntésétől független, kötelezően levonásra kerülő költségek | 16 |
| 4. | eszközalap kezelési költség módosítása | 16 |
| 5. | a Szerződő döntésétől függő költségek | 17 |
| VI. | a Biztosító teljesítésének feltételei | 17 |
| 1. | a biztosítási esemény bejelentésének határideje | 17 |
| 2. | a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok | 17 |
| 3. | a Biztosító teljesítésének a módja..... | 17 |
| 4. | a Biztosító teljesítésének esedékessége | 17 |
| 5. | panaszbejelentés, panaszkezelés | 18 |
| 6. | az elévülési idő | 19 |
| VII. | a Biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól..... | 19 |
| VIII. | a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események..... | 20 |
| IX. | egyéb rendelkezések..... | 20 |
| 1. | a jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei | 20 |
| 2. | a biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése | 21 |
| 3. | ügyfél-átvilágítás..... | 21 |
| 4. | USA illetőségű Kedvezményezettnek részére történő teljesítés..... | 21 |
| X. | adatközlés, adatkezelés | 21 |
| XI. | záró rendelkezések | 21 |
| XII. | értelmezések, fogalmak, meghatározások..... | 21 |
| 1. számú melléklet: | kondíciós lista - terméktulajdonságok | 25 |
| 2. számú melléklet: | kondíciós lista – költségek és elvonások | 26 |
| 3/A. számú melléklet: | tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról . | 29 |
| 3/B. számú melléklet: | tájékoztató a K&H Biztosító által a lejáratú szolgáltatáshoz (eléréshez), valamint a visszavásárláshoz bekérhető okiratokról..... | 30 |

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

adatvédelmi tájékoztató (kivonat)

A Biztosító kizárólag meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból kezel személyes adatot. Az adatkezelés jogszerű, tisztességes és átlátható módon történik. Egyes adatkezeléseiben a Biztosító csak olyan személyes adatot kezel, amely az adott adatkezelés céljának szempontjából megfelelő, releváns és szükséges. A Biztosító minden ésszerű intézkedést megtesz annak érdekében, hogy az általa kezelt adatok pontosak és naprakészek legyenek, illetve a pontatlan személyes adatok haladéktalanul törlésre vagy helyesbítésre kerüljenek. A Biztosító személyes adatot olyan formában kezel, hogy az érintettek azonosítása csak a személyes adatok kezelésének adott céljai eléréséhez szükséges ideig legyen lehetséges. A Biztosító az adatkezelés teljes tartama alatt biztosítja a személyes adatok megfelelő biztonságát, ideértve az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet. A Biztosító felelős az adatkezelés elveinek való folyamatos megfelelésért.

Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy az adatkezelés a szerződés teljesítéséhez, jogi kötelezettség teljesítéséhez, létfontosságú érdek védelme miatt, közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi feladat gyakorlásához, illetve a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges.

Az érintett hozzájárulása annak visszavonásáig hatályban marad. A visszavonás nem érinti a megelőző adatkezelések jogszerűségét. Amennyiben szerződéskötéskor az érintett nem nyilatkozik, és korábban már tett azonos adatvédelmi célra nyilatkozatot, akkor a korábbi nyilatkozat hatályban marad.

A Biztosítót titoktartási kötelezettség terheli a rendelkezésére álló minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – adat tekintetében, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik (biztosítási titok). A Biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. 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 titok szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által kezelt adatok vonatkozásában.

Az érintett kérelmezheti a Biztosítónál tájékoztatását személyes adatai kezeléséről (*tájékoztatáshoz való jog*), ideértve azt is, hogy az érintett jogosult arra, hogy a személyes adatai folyamatban lévő kezelésével kapcsolatos információkhoz hozzáférést kapjon (*hozzáférési jog*). Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint törlését (*helyesbítéshez, elfeledtetéshez való jog*). Az érintett kérheti az adatkezelés korlátozását (*adatkorlátozáshoz való jog*). Az érintett – meghatározott feltételek teljesülése esetén – jogosult arra, hogy az adatait tagolt, ismert és géppel olvasható formátumban megkapja a Biztosítótól (*adathordozhatósághoz való jog*). Az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon azon adatkezelések ellen, amelyek közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi feladat gyakorlásához, illetve a Biztosító vagy egy harmadik fél jogos érdekének érvényesítéséhez szükségesek; az érintett jogosult továbbá a közvetlen üzletszerzés céljából végzett adatkezelésekkel szembeni tiltakozásra (*tiltakozáshoz való jog*).

A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § alapján a K&H Bank Zrt. mint ellenőrző befolyással bíró hitelintézet és a K&H Biztosító Zrt. között a banktitok, biztosítási titok és személyes adat megtartási kötelezettsége nem áll fenn egymás közti viszonyukban, az általuk az ügyfélről kezelt személyes adatokat, banktitoknak, biztosítási titoknak, valamint az üzleti titoknak minősülő adatokat tevékenységi körük ellátásával összefüggésben a szolgáltatásaik nyújtásához szükséges mértékben kölcsönösen megismerhetik, és a közös adatkezelésben részt vevő adatkezelők általános szerződési feltételeinek megfelelően, az egyedi szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása céljából egymásnak továbbíthatják és az így átvett adatokat az ügyfélkapcsolat létrehozásának és fennállásának időtartamában kezelhetik, és jogosultak ezen adatok felhasználásával az érintettel való kapcsolatfelvételre. A célhoz kötöttség elvének megfelelően – a kölcsönös adatátadáson alapuló közös adatkezelésben részt vevő adatkezelők általános szerződési feltételeinek megfelelően, erre vonatkozó külön megállapodás nélkül is - jogosultak egymás ügyfeivel való kapcsolatfelvételre

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

a megismert adatok felhasználásával. Ezen adattovábbítás lehetőségét az érintett kifejezett nyilatkozatával bármikor korlátozhatja vagy megtilthatja (személyesen a K&H Biztosító ügyfélszolgálatán: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9., írásban - levelezési cím: Budapest 1851, telefonon: 06 (1/20/30/70) 335 3355 (call center), e-mailben: biztosito@kh.hu).

Jelen tájékoztató szövegét a K&H Bank Zrt. valamint a K&H Biztosító Zrt. honlapjukon (a www.kh.hu oldalon) a figyelem felkeltésére alkalmas módon is közzéteszik.

Adatkezeléssel kapcsolatos panaszával az érintett a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (székhelycím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.) valamint bírósághoz fordulhat. Adatkezeléssel kapcsolatos jogvitákban az illetékes törvényszék jár el.

Jelen adatkezelési tájékoztató a www.kh.hu/adatvedelem oldalon elérhető adatvédelmi tájékoztató kivonata. Részletes tájékoztatás az egyes konkrét adatkezelésekkel kapcsolatosan a honlapon található.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

K&H prémium 3 befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítás általános feltétele

Jelen K&H prémium 3 befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítási feltétel (a továbbiakban: feltétel) – ellenkező megállapodás hiányában – a K&H Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) K&H prémium 3 befektetési egységhez kötött (unit linked) életbiztosítási szerződésére (a továbbiakban: szerződés) vonatkozik.

Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. általános rendelkezések

1. a szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)

- 1.1. A **Biztosító** az a jogi személy, aki a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, az ott meghatározottak szerint szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.2. A **Szerződő** az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. A **Biztosított** az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. A **Biztosított életkora**:
 - a Biztosított belépési életkora minimum betöltött 18 év, maximum betöltött 87 év,
 - a szerződés lejáratakor a Biztosított maximum életkora betöltött 89 év lehet.
- 1.4. A Szerződő és a Biztosított eltérő személy is lehet. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.
- 1.5. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, úgy a szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe belép.
- 1.6. A Biztosított, a Szerződő beleegyezésével a szerződésbe Szerződőként bármikor beléphet. Erről a Biztosítót írásban értesíteni kell. Ezen esetekben a Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felelősek a folyó biztosítási időszakban esedékes biztosítási díjakért. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- 1.7. **kedvezményezett(ek)** az(ok) a személy(ek), aki(ke)t a szerződésben ekként meghatároztak és aki(k) a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak)
 - 1.7.1. A Szerződő a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
 - 1.7.2. Több Kedvezményezett esetében százalékosan kell meghatározni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesít.
 - 1.7.3. A különböző szolgáltatásokra különböző Kedvezményezetteket lehet megjelölni.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

- a) **haláleseti Kedvezményezett:** a szerződésben ekként megnevezett, a Biztosítottól különböző személy, aki a Biztosított tartam közbeni elhalálása esetén jogosult a Biztosító szolgáltatására.
- b) **elérési (lejárati) Kedvezményezett:** a szerződésben ekként megnevezett személy (megegyezhet a Szerződéssel és a Biztosítottal is), aki a tartam lejáratakor jogosult a Biztosító szolgáltatására.

1. A fenti Kedvezményezettek megjelölhetőek **visszavonhatatlan Kedvezményezettként** is.

1.7.4. A Kedvezményezett jelöléséhez, személyének és százalékos részesedésének megváltoztatásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított írásbeli hozzájárulása nélkül kötött szerződés Kedvezményezettet kijelölő része semmis, ez esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve az örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

1.7.5. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más haláleseti Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában.

2. a szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a Szerződő az ajánlatával kezdeményez. Az ajánlat részét képezi a jelen feltétel. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított különböző személy, az ajánlatot mind a Szerződőnek, mind a Biztosítottnak alá kell írnia.
- 2.2. Az ajánlattétel napja az ajánlat Szerződő és Biztosított általi aláírásának napja.
- 2.3. A szerződés a Biztosító kötvény kiállításával (elfogadó nyilatkozat) jön létre. A Biztosító a szerződéskötéskor a szerződésről kötvényt állít ki.

3. a szerződés kezdete, a kockázatviselés

- 3.1. A szerződés kezdete a biztosítási ajánlat megtételének napja, amely biztosítási kötvényben kerül rögzítésre.
- 3.2. A Biztosító kockázatviselése a szerződés 3.1-es pontban rögzített kezdetét követő nap 0. órájától kezdődik.
- 3.3. Amennyiben a Szerződő a biztosítási díjat a szerződés kezdetét követő 30 napon belül, de legkésőbb a IV. fejezet [1.3-as pontjában](#) meghatározott póthatáridőn belül megfizeti, a kockázatviselés kezdete 3.2. pontban meghatározott időpont.
- 3.4. A Biztosító az egyszeri biztosítási díjat azon a napon tekinti megérkezettnek, amikor a díjat a Biztosító számláján jóváírják.

4. kockázatbírálás, várakozási idő

- 4.1. A Biztosító nem alkalmaz kockázatbírálást.
- 4.2. A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselési időszak első 6 hónapjában (várakozási idő) részleges, kizárólag a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkezett balesetével okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki, amennyiben a biztosított a baleset bekövetkeztekor még nem töltötte be a 75. életévét.
- 4.3. A Biztosítottnak a várakozási időn belül bekövetkező nem balesetből eredő halála esetén a Biztosító visszatéríti a szerződés tartamának kezdete és a kifizetés időpontja között érvényesített haláleseti kockázati díjakat és baleseti haláleseti kockázati díjakat, továbbá a Szerződő számláján az elhalálozás Biztosító felé történő bejelentésének napján érvényes árfolyamon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét, amellyel a szerződés megszűnik.
- 4.4. Amennyiben a Szerződő részben, vagy egészben zártvégű eszközalapba is fektette a biztosítási díjakat, és a Biztosított a várakozási időn belül nem baleset bekövetkeztében hal meg, úgy a Biztosító nem téríti vissza az eszközalap árfolyamában érvényesített kezdeti költség mértékét.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

5. a haláleseti biztosítási összeg és a baleseti haláleseti biztosítási összeg

- 5.1. **A haláleseti biztosítási összeg:** a szerződéskötéskor a Szerződő által a jelen feltétel [1. számú mellékletében](#) meghatározottakból választott és a biztosítási kötvényen feltüntetett haláleseti biztosítási összeg.
- 5.2. **A Biztosított 75. életévének betöltését követő naptól a Biztosító a szerződés tartamának hátralévő idejére 50 000 Ft-ra csökkenti le a haláleseti biztosítási összeget.**
- 5.3. **A baleseti haláleseti biztosítási összeg:** a szerződéshez kapcsolódó fix összegű baleseti haláleseti biztosítási összeg, amelynek mértékét jelen feltétel [1. számú melléklete](#) tartalmazza.
- 5.4. **A Biztosító kockázatviselése a baleseti halál biztosítási esemény vonatkozásában megszűnik a Biztosított 75. életéve betöltésének napjával.**
- 5.5. **A haláleseti biztosítási összeg módosítása** a tartam alatt:
- A Szerződő a Biztosított betöltött 75 éves koráig bármikor kérheti írásban a haláleseti biztosítási összeg módosítását az aktuális [1. számú mellékletben](#) meghatározott kereteken belül. Ezt követően a fix 50.000 forintos haláleseti biztosítási összeg a Szerződő kifejezett, módosításra irányuló nyilatkozatával sem módosítható.
 - A módosított haláleseti biztosítási összeg a kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő hóforduló napján lép hatályba.
- 5.6. **A baleseti haláleseti biztosítási összeg nem módosítható.**

6. a szerződésmódosítás esetei

- 6.1. **A Biztosító jogosult a jelen szerződést egyoldalúan módosítani a szerződés bármely részének tekintetében a Biztosítóra kötelező bírósági vagy hatósági intézkedések alapján, illetve az irányadó jogszabályi környezet változása miatt, ideértve az MNB által kiadott szabályozó normák és a felügyeleti vagy bírósági gyakorlat megváltozását is. A jelen szerződési feltétel változása olyan mértékű lehet, amelyet a fentiekben felsorolt változások vagy intézkedések előírnak vagy indokolnak. A módosítást a Biztosító köteles a módosítás hatálybalépését legalább 30 nappal megelőzően írásban közölni a Szerződővel.**

7. a szerződés tartama

- 7.1. A szerződés határozott tartamra jön létre.
- 7.2. A szerződés tartama a szerződés kezdetének és végének a kötvényben megjelölt napjai közötti tartam.
- 7.3. A szerződés minimális tartama legalább 2 év, maximális tartama 25 év.

8. a szerződés meghosszabbítása

- 8.1. A szerződés tartamának meghosszabbítása lehetséges (figyelembe véve az [I/1.3. pontban](#) leírt maximális lejáratú életkort, valamint továbbá az [I/7.3. pontban](#) leírt maximális tartamot), amennyiben a Szerződő ezt írásban kéri.
- 8.2. **A szerződés meghosszabbodik abban az esetben, ha a Szerződő olyan zártvégű eszközalapba fektetett be, amelynek lejáratát túlnyúlja a szerződés eredeti tartamán, az alábbiak figyelembevételével:**
- a tartamhosszabbítást követően a tartam ne haladja meg a feltétel [I/7.3. pontjában](#) meghatározott maximális tartamot továbbá,
 - a meghosszabbított tartam lejáratának napján a Biztosított életkora ne legyen több, mint a [feltétel I/1.3. pontjában](#) meghatározott maximális lejáratú életkor.

E feltételek együttes teljesülése esetén a szerződés tartamának vége azon legkorábbi, de az eszközalap lejáratú napjánál nem korábbi napra kerül meghosszabbításra, amely nap hónapon belüli időpontja megegyezik a szerződés kezdete napjának hónapon belüli időpontjával.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

A fenti módosításról a Biztosító kötvényt állít ki.

8.3. A szerződés tartamának csökkentésére nincs lehetősége a Szerződőnek.

9. a szerződés megszűnésének esetei

9.1 A szerződés a következő esetekben szűnik meg:

- a) a szerződésben meghatározott időpont elérése esetén a szolgáltatás teljesítésével;
- b) a Biztosított halála esetén, amennyiben a Biztosító szolgáltatására sor kerül, a biztosítási összeg kifizetésével
- c) díjnemfizetéssel;
- d) a kizárt eseményekkel összefüggő haláleset bekövetkeztekor, illetve a Biztosító mentesülése esetén a visszavásárlási összeg kifizetésével;
- e) amennyiben a Szerződő meghal, és a Biztosított vagy a Biztosított engedélyével egy harmadik személy a szerződésbe a Szerződő helyébe nem lép a visszavásárlási összeg kifizetésével;
- f) amennyiben a biztosítási szerződés kötvényértéke első alkalommal nem elegendő a Biztosító által érvényesített díjakra és költségekre;
- g) a Szerződő részéről történő felmondással, visszavásárlással;
- h) a Biztosított várakozási időn belüli nem baleseti eredetű halálával.

10. a szerződés területi és időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése a nap 24 órájában az egész világra kiterjed.

II. a szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. a Szerződő és a Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- 1.1. A Szerződő és a Biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- 1.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles ajánlattételkor és a későbbiekben a haláleseti biztosítási összeg megemelésékor a Biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 1.3. A változás-bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés tartama alatt 15 napon belül írásban bejelenteni nevének, címének, levelezési címének, egyéb azonosítóinak megváltozását.
- 1.4. A közlésre és változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat. Sem a Szerződő, sem a Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

2. a Biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége új, lényeges körülmények felmerülése esetén

- 2.1. Ha a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 éven belül szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és e körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon írásban felmondhatja.
- 2.2. Ha a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
- 2.3. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- 2.4. A szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel kapcsolatban a Biztosító jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás-bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

3. 30 napon belüli ügyfél általi felmondás

- 3.1. A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő, a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül megtett írásbeli nyilatkozatával a szerződést – indokolás nélkül – felmondhatja. A felmondással a szerződés megszűnik. Nem illeti meg a Szerződőt a felmondási jog abban az esetben, ha a szerződést hitelfedezeti életbiztosításként kötötte meg.
- 3.2. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.
- 3.3. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 15 napon belül a Szerződő által a szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni és a Szerződő által befizetett díjat a Szerződő részére visszafizetni.
- 3.4. A Biztosító a 3.3 pontban visszafizetésre kerülő összegre kamatot nem fizet, valamint díjat és költséget sem érvényesít.

III. a biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1. a biztosítási esemény

- 1.1. A biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatos olyan esemény, amely a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényt megalapozza.
- 1.2. E szerződés szerint biztosítási esemény:
 - a) meghatározott időpont elérése (a biztosítás lejárat), amennyiben a Biztosított életben van;
 - b) a Biztosítottnak a szerződés tartama alatt bekövetkező halála, vagy
 - c) a Biztosítottnak a szerződés tartama alatt történt balesetéből eredően, legfeljebb a balesettől számított 1 éven belül bekövetkezett elhalálása.
- 1.3. Nem minősülnek biztosítási eseménynek, a jelen feltétel [VIII. fejezetében](#) meghatározott esetek.

2. a Biztosító szolgáltatása

- 2.1. **elérés esetén (a biztosítási szerződés lejártakor a Biztosított életben van):** a Biztosító egy összegben kifizeti az elérés napján érvényes kötvényértéket az elérési Kedvezményezett(ek)nek.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

2.2. a Biztosított tartamon belül bekövetkezett halála esetén:

- 2.2.1. **haláleseti szolgáltatás:** a Biztosító az elhalálozás napján aktuális haláleseti biztosítási összeg és a biztosítási esemény bejelentésének napján aktuális kötvényérték – amennyiben a biztosítási eseményt a szerződés lejáratát követően jelentik be, úgy a lejárat kötvényérték – összegét fizeti ki a haláleseti Kedvezményezett(ek)nek.
- 2.2.2. **baleseti haláleseti szolgáltatás:** a Biztosított balesetből bekövetkező halála esetén a Biztosító a Haláleseti szolgáltatáson felül a baleset bekövetkeztének napján aktuális baleseti haláleseti összeget is kifizeti a haláleseti Kedvezményezett(ek)nek.
- 2.2.3. **elévülési időn túli szolgáltatás:**
 - 2.2.3.1. Amennyiben a Biztosított bármely okból meghal és a Kedvezményezettek a haláleset bekövetkezésének napjától számított 5 éven túl jelentik be az igényt, a Biztosító szolgáltatása az igény bejelentése napján érvényes kötvényérték .
 - 2.2.3.2. Amennyiben a Biztosított bármely okból meghal és a Kedvezményezettek 5 éven túl nyújtanak be szolgáltatási igényt és az igény bejelentésének napja előtt a szerződés tartama lejár, a Biztosító szolgáltatása a lejárat kötvényérték.

IV. a biztosítási díj, a visszavásárlás, a részvisszavásárlás

1. a biztosítási díj

- 1.1. A szerződés egyszeri díjas. Az egyszeri biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke. A szerződés létrejötte előtt befizetett egyszeri biztosítási díjat a Biztosító kamatmentes letétként kezeli és visszautalja a Szerződőnek, amennyiben a szerződés nem jön létre.
- 1.2. Az egyszeri díj esedékessége a szerződéskötés napja.
- 1.3. Amennyiben a Szerződő az esedékesség napján nem fizeti meg a biztosítási díjat, úgy a Biztosító erről – 30 napos póthatáridő megadásával – a Szerződőt írásban értesíti. A póthatáridő kezdő napja a biztosítási ajánlat/kötvény 2. számú nyilatkozatának aláírását követő nap. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik.
- 1.4. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Biztosító számláján jóváírják.
- 1.5. Az egyszeri biztosítási díj a kötvényben kerül meghatározásra.
- 1.6. A minimális egyszeri díj összegét az [1. számú melléklet](#) tartalmazza.
- 1.7. A szerződésre eseti befizetések is teljesíthetők. Az eseti díjnak el kell érnie a Biztosító által meghatározott mindenkor minimumot, amely az [1. számú mellékletben](#) kerül meghatározásra.

2. a Biztosított belépési kora

- 2.1. A Biztosító a Biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésekor kiszámolja a Biztosított ezen időpontban betöltött egész éveinek számát.
- 2.2. Amennyiben a Biztosított születésének dátumát helytelenül közölték, abban az esetben a [II.2.1., 2.2., 2.3., 2.4. pontokban](#) foglaltak szerint jár el a Biztosító.
- 2.3. Amennyiben a tényleges születési dátum alapján a szerződés létre sem jöhetett volna, akkor a szerződés semmis. Ilyen esetben a Biztosító a semmisség Ptk.-ban rögzített jogkövetkezményeit alkalmazza.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

3. a kockázati díj

- 3.1. A Biztosító havonta állapítja meg az alapbiztosítás és a baleseti haláleseti biztosítás kockázati díját, az aktuális haláleseti és baleseti haláleseti biztosítási összeg, a Biztosított aktuális életkora és a Biztosító díjszabása alapján. A következő hónapra megállapított alap-, és baleseti haláleseti biztosítás kockázati díjait a Biztosító a szerződés hófordulóján előre vonja le befektetési egységek formájában, az azon a napon érvényes árfolyamon.
- 3.2. A kockázati díjak számításának a módját a [2. számú melléklet](#) tartalmazza.

4. a visszavásárlás

- 4.1. A Szerződő a biztosítási szerződést felmondhatja és kérheti a visszavásárlási érték kifizetését. Ezt az igényt írásban kell bejelentenie a Biztosítónak, a feltétel [3/B mellékletében](#) meghatározott dokumentumok benyújtásával. A Biztosító ebben az esetben az utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül a [XII./14 pontban](#) meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki a Szerződőnek.
- 4.2. A visszavásárlási összeg kifizetésével a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
- 4.3. Visszavásárlás esetén a Biztosító visszavásárlási költséget von le, melynek mértékét az [2. számú melléklet](#) tartalmazza.

5. a részleges visszavásárlás

- 5.1. A Szerződő a biztosítási tartam során kifizetést kérhet a biztosítási szerződés terhére annak megszüntetése nélkül (részleges visszavásárlás). A Szerződő részleges visszavásárlási igényét írásban jelenti be a Biztosítónak, a jelen feltétel [3/B. mellékletében](#) meghatározott dokumentum(ok) benyújtásával.
- 5.2. A szerződő meghatározza, hogy a részleges visszavásárlás során kért összeget (részleges visszavásárlási összeg) mely eszközalap(ok) terhére és milyen arányban teljesítse a biztosító, valamint azt is, hogy a kivonás a Szerződő számláján vagy eseti díjas számlán lévő egységek terhére történjen.
- 5.3. A fenti részletes rendelkezés hiányában a biztosító a kért részleges visszavásárlási összeget a Szerződő- és eseti díjas számlák értékének arányában vonja ki. Az egyes számlákból kivonni kívánt összeget a számlán található befektetési egységekből a befektetési érték eszközalapok közötti aktuális megoszlásának arányában osztja szét.
- 5.4. A Biztosító az igény teljesítése során a szükséges befektetési egységek darab számát a részleges visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes árfolyam alapján megállapítja és a szükséges darabszámmal a szerződő befektetési egységeinek darabszámát csökkenti. A részleges visszavásárlás összegének megállapítása során a biztosító az árfolyam utólagos megállapítása miatt a kért összegtől eltérhet.
- 5.5. Részleges visszavásárlás csak olyan mértékben kérhető, hogy a biztosítási szerződés fennmaradó kötvényértéke ne legyen alacsonyabb, mint a [1. számú mellékletben](#) meghatározott, erre az esetre vonatkozó minimális kötvényérték.
- 5.6. Részleges visszavásárlást követően az eredeti haláleseti biztosítási összeg nem változik.
- 5.7. A részleges visszavásárlás során a biztosító a [2. számú mellékletben](#) meghatározott visszavásárlási költséget számol fel.
- 5.8. A Biztosító az utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 munkanapon belül megfizeti a Szerződőnek a részleges visszavásárlási összeg visszavásárlási költséggel és a mindenkor hatályos jogszabályok által előírt levonásokkal (pl. kamatjövedelem adója) csökkentett részét.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

V. a biztosítási díj befektetése, az eszközalapok, a kötvényérték, a költségek, a szerződés számlái

1. a biztosítási díj felosztása, befektetés áthelyezése

- 1.1. A Szerződő szerződéskötéskor – a vonatkozó szabályok keretei között – meghatározza a biztosítási díjnak az egyes zárt- és nyíltvégű eszközalapok közötti megosztását.
- 1.2. A Biztosító a befizetett biztosítási díjat, a díj Biztosító számláján történő jóváírását és beazonosítását követő első értéknapi árfolyamon fekteti be befektetési egységek Szerződő számláján történő jóváírásával.
- 1.3. A Szerződőnek lehetősége van a Biztosítóhoz írásban benyújtott kérelemben kérnie a meglévő eszközalap(ok)ban lévő befektetési egységeinek áthelyezését egy vagy több más eszközalapba. Az áthelyezést a Biztosító az áthelyezési megbízás Biztosítóhoz történő beérkezését követő első értéknapi árfolyamon fekteti be befektetési egységek Szerződő számláján történő jóváírással.
- 1.4. **Nem lehet befektetni (sem áthelyezéssel, sem díjbefizetéssel) olyan zártvégű eszközalapba, melynek jegyzési időszaka már letelt. Zártvégű eszközalapról csak az eszközalap indulását követő egy év elteltével kérhető áthelyezés. Szintén nem lehet befektetni (sem áthelyezéssel, sem egyszeri, vagy eseti díjbefizetéssel) az [2. számú mellékletben](#) meghatározott elszámoló eszközalapokba.**

2. az eszközalapok, a kötvényérték

- 2.1. Minden eszközalap befektetési egységekből áll, amely egységek az eszközalap befektetett eszközeiben való arányos részesedést testesítenek meg. Az eszközalap célja a befektetett eszközök értékének hosszú távú növelése. Az eszközalapokat a Biztosító folyamatosan befekteti. Az eszközalapok értéke az azokhoz tartozó befektetési egységek árában tükröződik.
- 2.2. A választható eszközalapok leírását, azok összetételét és befektetési politikáját a szerződési feltétel megfelelő mellékletei tartalmazzák.
- 2.3. A befektetések hozama növelheti, vagy csökkentheti az eszközalap, és ezáltal a befektetési egységek értékét. Az egyes eszközalapok a befektetések típusában, ezáltal a várható hozamban és a befektetés kockázatában különböznek egymástól. **Jelen szerződés vonatkozásában a befektetési kockázatot teljes egészében a Szerződő viseli, a Biztosító tőke- illetve hozamgaranciát nem nyújt, kivéve, ha a feltétel egyes eszközalapokra vonatkozó mellékletei ettől eltérően nem rendelkeznek.**
- 2.4. A Biztosító az eszközalapokat rendszeresen értékeli annak érdekében, hogy a befektetési egységek árát meghatározza. Egy eszközalap adott értékelési napra érvényes árfolyamának megállapítására azon a munkanapon kerül sor, amelyen az árfolyam megállapításához és értékeléséhez szükséges összes információ a Biztosító rendelkezésére áll.
- 2.5. A Biztosító a befektetési egységek számát és értékét 5 tizedesjegy pontossággal tartja nyilván.
- 2.6. Minden eszközalap befektetési egységének egy értékelési napon egy értéke van.
- 2.7. A Biztosító évente egyszer tájékoztató levelet küld a Szerződőnek a kötvény aktuális értékéről és a szerződésen jóváírt adó mértékéről.
- 2.8. A szerződéshez tartozó eszközalapok befektetési egységeinek árfolyamáról és a befektetési politikákról a Biztosító a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén az ügyfeleknek nyújtandó tájékoztatás formájáról és tartalmáról szóló 2/2019. (III.28.) számú Pm. rendelet 4. §-ában meghatározott módokon tájékoztatja a Szerződőt.

2.9. eszközalap felfüggesztés

- 2.9.1. A Biztosító a Szerződők érdekében a befektetési egységekhez kötött életbiztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

szolgáltató körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

- 2.9.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen áthelyezés, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi Szerződő részére arról, hogy az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a Szerződő az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követően ismételten rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó Szerződő számára a Biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.
- 2.9.3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve a Szerződő rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy a Szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett Szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott es az eszközalap felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.
- 2.9.4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat) mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a Biztosító a Szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A Biztosító a fenti esetekben az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a jelen fejezet 2.9.8 pontjában írt feltétel nem áll fenn – köteles a Szerződő számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értéket vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.
- 2.9.5. A Biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a Biztosító a Szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a Biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészét újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a jelen fejezet 2.9.8 pontjában írt feltétel fennáll, akkor a Biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a jelen fejezet 2.9.8 pontjában írt elszámolás keretében teljesíti.
- 2.9.6. Az eszközalap felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap felfüggesztés megszüntetéséig es az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.
- 2.9.7. Az eszközalap felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban. A Biztosító az eszközalap felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
 - a) az eszközalap felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
 - b) az eszközalap felfüggesztés okául szolgáltató körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
 - c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

- 2.9.8. Amennyiben az eszközalap felfüggesztés □ jelen fejezet 2.9.7 pontja szerinti □ megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti, es az ügyfelekkel – a megszüntetési aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.
- 2.9.9. Az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a Biztosító – a Szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a Biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket es az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid es nem illikvid eszközöket tartalmazó utódesezközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódesezközalap vonatkozásában az eszközalap felfüggesztés megszűnik, es az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap eseten – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratok a Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni a Szerződőkkel.
- 2.9.10. A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap felfüggesztés a 2.9.1-2.9.8 pontokban írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid es nem illikvid eszközöket tartalmazó utódesezközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid es nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás eseten a 2.9.2 és 2.9.3 bekezdésben szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.
- 2.9.11. Az eszközalap felfüggesztés és szétválasztás a Szerződő díjfizetési kötelezettségét es a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét – jelen pont rendelkezéseit figyelembe véve – nem szünteti meg.
- 2.9.12. A Biztosító a 2.9.13 pontban leírt módon tájékoztatja a Szerződőt
- az eszközalap felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést es annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek es díjak érvényesítésének szabályait; es
 - az eszközalap felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a biztosítási szerződést es annak teljesítését érintő következményeiről.
- 2.9.13. A Biztosító a (2.9.12) bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap felfüggesztés es a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelem felhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján es kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodaiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja.

2.10. eszközalapok létrehozása, megszüntetése

A Biztosítónak jogában áll eszközalapokat létrehozni es megszüntetni, valamint a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy lejáró eszközalapok befektetési egységeiről rendelkezzen.

- Megszűnő eszközalap:
 - A Biztosító a Szerződőt legalább 30 nappal a megszüntetés előtt írásban értesíti es a megszűnő eszközalap egységeit a Szerződő által választott eszközalapba költségmentesen áthelyezi, amennyiben a Szerződő erre vonatkozó írásbeli rendelkezése az eszközalap megszüntetése előtt legalább 15 nappal a Biztosítóhoz beérkezik.
 - Amennyiben a Szerződőnek a megszűnő eszközalapban elhelyezett befektetéseinek áthelyezéséről rendelkező írásbeli nyilatkozata az eszközalap megszüntetése előtt 15 nappal nem érkezik be a Biztosítóhoz, úgy a Biztosítónak jogában áll az általa előre meghatározott, es a Szerződővel közölt napon es eszközalapba áthelyezni a Szerződő befektetési egységeinek értékét. Ez ingyenes a Szerződő részére.
- Lejáró zártvégű eszközalap:
 - Amennyiben egy meglévő zártvégű eszközalap lejár, a Biztosító automatikusan a zártvégű eszközalap befektetési politikájában meghatározott eszközalapba helyezi át a lejáró eszközalap befektetési értékét.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

2.11. az eszközalapok befektetési politikájának módosítása

- a) Amennyiben egy eszközalap befektetési politikájának megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének, megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges, úgy a Biztosítónak jogában áll az eszközalapok befektetési politikáját módosítani. Ez kizárólag úgy történhet, hogy az adott eszközalap kockázati szintjét nem emelheti.
- b) A Biztosító a Szerződőt legalább 60 nappal a tervezett módosítás előtt írásban értesíti a módosítás jellemzőiről.
- c) Az értesítést követő 60 napig a Biztosító lehetőséget nyújt más eszközalapba történő díjmentes áthelyezésre, függetlenül az áthelyezés indokától.

2.12. A Biztosító az alapkezelés során kapott visszatérítést jóváírja az ügyfél számára az eszközalap nettó eszközértékének – ezen keresztül a befektetési egységek értékének – megemelésével.

3. szerződő döntésétől független, kötelezően levonásra kerülő költségek

3.1. Kockázati díj a Biztosító haláleseti és baleseti haláleseti szolgáltatási összegének fedezetéül szolgáló díjrész. A kockázati díjra vonatkozó egyéb szabályokat a [IV.3. pont](#) tartalmazza.

3.2. A Biztosító az eszközalapok tekintetében az alábbi költségeket, főszabályként az alábbi módokon alkalmazza (feltéve, hogy az adott eszközalap befektetési politikája ettől eltérő rendelkezést nem tartalmaz):

- a) a **nyíltvégű eszközalapokat terhelő eszközalap-kezelési költséget** a Biztosító a Szerződő számlájáról az adott eszközalapban kezelt befektetés-állomány arányában vonja le, befektetési egységek elvonása révén. Az eszközalap kezelési költségét a Biztosító havonta megállapítja és utólagosan vonja le az adott szerződés hófordulóján, az azon a napon érvényes árfolyamon. Az eszközalap-kezelési költség a Biztosító vagyonnevelési és befektetési tevékenységének fedezetéül szolgál.
- b) a **zártvégű eszközalapokat terhelő eszközalap-kezelési költség** az eszközalap befektetési egységének árfolyamában kerül érvényesítésre. Az eszközalap-kezelési költség a Biztosító vagyonnevelési és befektetési tevékenységének fedezetéül szolgál.
- c) **zártvégű eszközalapok kezdeti költsége** az eszközalapba való befektetéskor kerül elvonásra. A kezdeti költség az eszközalapba fektetett biztosítási díjjal kapcsolatos költség, mely az eszközalap létrehozásának fedezetéül szolgál. A költség elvonás módját az eszközalap befektetési politikája tartalmazza.

A jelen pontban foglalt költségek a fentiek mellett a Biztosító nyereséges működésének fedezetéül is szolgálnak.

3.3. Amennyiben a fentiektől eltérő, vagy további szabályok vonatkoznak egy eszközalapra, akkor ezek részletes leírását az adott eszközalap befektetési politikája tartalmazza.

3.4. A szerződés létrejöttkor érvényes eszközalap-kezelési költséget a feltétel [2. számú melléklete](#) tartalmazza.

3.5. Az eszközalapok mögött lévő eszközöknek olyan további költségei lehetnek, melyre a Biztosítónak nincs befolyása, de ezen költségeket a Biztosító a Teljes Költség Mutató (TKM) számítása során figyelembe veszi.

4. eszközalap kezelési költség módosítása

4.1. Az éves eszközalap-kezelési költség mértéke a biztosítási tartam során évente egyszer változhat, melynek során alkalmanként legfeljebb 2%-ponttal növekedhet, de az éves eszközalap-kezelési költség nem haladhatja meg a feltétel [2. számú mellékletében](#) meghatározott mértéket.

4.2. A Biztosító a szerződés tartama alatt a fent felsorolt költségek mértékét naptári évente egyszer megváltoztathatja. A változtatás mértékének az alapja a nyíltvégű eszközalapok eszközalap-kezelési költségének kivételével a Központi Statisztikai Hivatal által közzétett legutolsó éves fogyasztói árindex, plusz mínusz 5 százalékpont eltéréssel.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

5. a Szerződő döntésétől függő költségek

- 5.1. Visszavásárlás esetén a Biztosító visszavásárlási költséget von le, melynek mértékét az [2. számú melléklet](#) tartalmazza.
- 5.2. Részvisszavásárlás esetén a Biztosító részleges visszavásárlási költséget von le, melynek mértékét az [2. számú melléklet](#) tartalmazza.
- 5.3. Zártvégű eszközalapból történő áthelyezés esetén a Biztosító áthelyezési költséget von le, melynek értékét az adott eszközalap befektetési politikája tartalmazza

VI. a Biztosító teljesítésének feltételei

1. a biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosítónak.
- 1.2. Abban az esetben, ha a Szerződő és/vagy a Biztosított, vagy a Kedvezményezett a fenti határidőt nem tartják be, a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

2. a Biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok

- 2.1. A szolgáltatás teljesítéséhez a Szerződőnek írásban kell bejelentenie a Biztosítónak a jelen feltétel kárrendezés, lejáratú szolgáltatás és visszavásárlás esetén bekérhető dokumentumokat tartalmazó mellékletekben meghatározottak teljesítésével.
- 2.2. A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kárbejelentéséhez minden esetben a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok hivatalos magyar nyelvű fordítása is szükséges.
- 2.3. Az elérési szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok: az elérési szolgáltatás kifizetéséhez a Szerződőnek írásban kell bejelentenie a Biztosítónak a jelen feltétel kárrendezés, lejáratú szolgáltatás és visszavásárlás esetén bekérhető dokumentumokat tartalmazó mellékletekben meghatározottak teljesítésével.

3. a Biztosító teljesítésének a módja

- 3.1. A szolgáltatás teljesítése banki átutalással, vagy postai kézbesítéssel történhet meg.
- 3.2. A forint alapú belföldi bankszámlára való banki átutalás ingyenes. Külföldi/és vagy devizában vezetett számlára történő kifizetés esetében keletkezhetnek – nem a szolgáltatás teljesítésével kapcsolatosan – tranzakciós költségek, melyet a számlatulajdonos visel.
- 3.3. Postai kézbesítés és teljesítés kizárólag magyarországi igazolt lakcímre történhet.
- 3.4. Személyes kifizetésre nincs mód.

4. a Biztosító teljesítésének esedékessége

- 4.1. A Biztosító a hozzá bejelentett haláleseti vagy baleseti haláleseti szolgáltatási igényt az elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 30 napon belül teljesíti a Kedvezményezett(ek) részére.
- 4.2. Abban az esetben, ha a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat felhívás ellenére sem vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 4.3. Elérési szolgáltatás teljesítése: Az utolsó kért dokumentum beérkezésétől számított 8 napon belül a Biztosító az elérési Kedvezményezett(ek) részére kifizeti az elérési szolgáltatást.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

4.4. Személyes kifizetésre nincs mód.

5. panaszbejelentés, panaszkezelés

5.1. Az ügyfél 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:

| | |
|---|--|
| írásban | K&H Biztosító Zrt., Budapest 1851 |
| személyesen a Központi Ügyfélszolgálatnál | 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 9. |
| faxon | +36 1 461 5276 |
| e-mailben | biztosito@kh.hu |
| telefonos ügyfélszolgálatnál | +36 1/20/30/70 335 3355 vagy +36 1 328 9000 |

A biztosítótársaság felügyeleti szerve:

| | |
|-------------------|---|
| megnevezés | Magyar Nemzeti Bank (ahol panaszát előterjeszheti) |
| cím | 1013 Budapest, Krisztina krt. 55. |
| központi levélcím | Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest |
| központi telefon | +36 80 203 776 |
| webcím | www.mnb.hu |

További szervek:

| | |
|------------|---|
| megnevezés | Pénzügyi Békéltető Testület |
| cím | 1013 Budapest, Krisztina körút 55. |
| levélcím | Pénzügyi Békéltető Testület H-1525 Budapest Pf.:172. |
| webcím | www.mnb.hu/bekeltetes |

| | |
|------------|---|
| megnevezés | Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság |
| cím | 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11. |
| levélcím | 1363 Budapest, Pf.: 9. |
| telefon | (+36 1) 391 1400, (+36 30) 683 5969 |
| e-mail | ugyfelszolgalat@naih.hu |
| webcím | www.naih.hu |

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. 55.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. A biztosítási jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina körút 55., levelezési cím: 1525 Budapest Pf.:172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

Az egyéni vállalkozó, egyéni cég, gazdasági társaság, jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek, társasházak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

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

6. az elévülési idő

6.1. A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 5 év.

6.2. Az elévülési idő kezdőnapja az egyes igények esedékességének a napja.

6.3. Nem szakítja meg az elévülési időt a Biztosító által küldött, a hiányzó dokumentumok benyújtásáról szóló tájékoztatás, vagy információszolgáltatás.

6.4. Az elévülési időn belül kifizetésre nem került szolgáltatást a Biztosító kamatmentes letétként kezeli.

VII. a Biztosító mentesülése a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól

1. A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 év alatt nem köteles haláleseti szolgáltatást teljesíteni, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2. A bejelentési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító a változás-bejelentési határidő leteltét követő naptól számított 5 év alatt haláleseti szolgáltatás teljesítésére nem köteles kivéve, ha bizonyítják, hogy a be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

3. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és kizárólag a visszavásárlási értéket fizeti ki a Biztosított örökösének, amennyiben a Biztosított halálát a haláleseti Kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

4. A Biztosító szintén mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és kizárólag a visszavásárlási értéket fizeti ki amennyiben

- a) a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye, vagy
- b) a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében hal meg.

5. Mentesül továbbá a Biztosító a baleseti szolgáltatás alól és csak a halál esetén járó összeget szolgáltatja, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el, különösen, de nem kizárólagosan ha:

- a) a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt,
- b) kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelyre nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel,
- d) munkavégzése során a munkavédelmi szabályokat súlyosan megsértette,
- e) a biztosítási esemény (a baleset) bekövetkeztekor úgy jár el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható.

6. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, amikor a Szerződő oly módon sérti meg a közlési kötelezettséget, hogy a Biztosítottra vonatkozó, a kockázatvállalás szempontjából olyan lényeges tényekről elmulasztja tájékoztatni a Biztosítót, amelynek ismeretében a szerződés nem jöhetett volna létre, vagy amelyek ismeretében a Biztosító a szerződést nem kötötte volna meg.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

VIII. a Biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll:
 - a) harci eseményekkel, vagy más háborús cselekményekkel
 - b) felkelésekkel, zavargásokkal, lázadásokkal
 - c) terrorcselekménnyel
 - d) radioaktív, illetve ionizáló sugárzással
 - e) HIV vírusfertőzéssel, Hepatitis B és C vírusfertőzéssel
 - f) a Biztosított tartós alkoholfogyasztásával, annak következményeivel,
 - g) kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer fogyasztásával,
2. A Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála
 - a) gépi erővel hajtott szárazföldi,
 - b) vízi járművel, vagy
 - c) bármilyen légi járművel, vagy
 - d) sporteszközzel, sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen eseményekre való felkészülés során következik be.
3. A balesetbiztosítási védelemből kizárt további kockázatok:
 - a) a Biztosított kóros elmeállapota és annak következményei,
 - b) bármilyen gyorsasági versenyen, vagy erre való felkészülésen való részvétel során bekövetkező baleset,
 - c) a polgári légi forgalmon kívüli repülés során bekövetkezett baleset.
4. A Biztosító kockázatviselése kizárólag a Biztosított alábbi sporttevékenységeivel okozati összefüggésben történt biztosítási eseményekre nem terjed ki:
 - a) autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, quad, moto-cross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, autóröncs sport (auto-crash), motorcsónak sport;
 - b) repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, bunjee jumping, bázisugrás;
 - c) egyéb: búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes, ill. nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás illetve sziklamászás V. foktól, illetve 4000 m felett, barlangászat.
5. A Biztosító az 1., 2., 3., 4. pontban meghatározott esetekben a visszavásárlási értéket fizeti ki a haláleseti Kedvezményezettnek és a szerződés megszűnik.

IX. egyéb rendelkezések

1. a jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- 1.1. A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket ellenkező írásbeli megállapodás hiányában csak akkor köteles érvényesnek tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek. A Biztosító a mindenkor rendelkezésre álló címre küldi leveleit. A Szerződő változás-bejelentési kötelezettségének úgy tesz eleget, hogy haladéktalanul a Biztosító tudomására hozza esetlegesen megváltozott címét.
- 1.2. A Biztosító egyszerű postai küldeményként feladott leveleit a postára adás napjától számított 5 munkanapon belül úgy tekinti, hogy azt a Szerződő/ Biztosított megkapta.
- 1.3. Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.
- 1.4. Amennyiben a Szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, magyarországi kézbesítési meghatalmazottat kell megneveznie, és erről a Biztosítót írásban értesítenie kell.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

2. a biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

- 2.1. Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a Biztosító a Szerződő (Biztosított) kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.
- 2.2. Amennyiben a Szerződő elveszíti a kötvényét, ezt írásban be kell jelentenie a Biztosítónak.

3. ügyfél-átvilágítás

- 3.1. A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben megfogalmazottak értelmében kötelező az ügyfél-átvilágítás a jogszabályban meghatározott esetekben. A törvény alapján a Biztosító kötelezett továbbá ügyfeleit írásban nyilatkoztatni arra vonatkozóan, hogy ügyleteik során saját, vagy más (személy, jogi személy, szervezet) tényleges tulajdonos nevében, javára, illetőleg érdekében járnak-e el. Nyilatkozniuk kell továbbá, hogy kiemelt közszereplőnek minősülnek-e.
- 3.2. A szerződéses kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a Biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos személyét érintően bekövetkezett változásról.

4. USA illetőségű Kedvezményezettek részére történő teljesítés

- 4.1. Az Amerikai Egyesült Államok külföldön vezetett számlák adóügyi megfeleléséről szóló törvénye (Foreign Account Tax Compliance Act, FATCA) végrehajtása céljából azon Kedvezményezettek részére, akik lakhelyük, vagy állampolgárságuk alapján amerikai illetőségűnek minősülnek (Specified US Person), vagy a törvény szerinti erre utaló körülmények (indicia) állnak fenn, a fenti törvény szerinti azonosításhoz és adattovábbításhoz szükséges nyilatkozatokat kötelesek a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
- 4.2. Amennyiben fenti nyilatkozatokat és adatokat a Kedvezményezett a Biztosító kérése ellenére nem bocsátja rendelkezésére, a Biztosító kifizetést kizárólag az amerikai adóhatósággal (IRS) megállapodással rendelkező pénzügyintézetnél (PFFI) vezetett számlaszámra teljesít.

X. adatközlés, adatkezelés

A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat a szerződés 1., 2., 3. számú nyilatkozatai tartalmazzák, melyek a szerződés részét képezik.

XI. záró rendelkezések

1. A szerződést érintő változtatásról a felek (a Biztosító, a Szerződő és Ptk.-ban meghatározott bizonyos esetekben a Biztosított) írásban kötelesek tájékoztatni egymást.
2. A szerződést érintő minden írásos dokumentációt meg kell őrizni.
3. Jelen szerződés kötvénykölcsönnel nem terhelhető.
4. Jelen szerződési feltétel részét képezi az Ügyféltájékoztató és a szerződés valamennyi melléklete.
5. Minden olyan adatot, amely a törvény értelmében biztosítási titoknak minősül, a Biztosító bizalmasan kezel.

XII. értelmezések, fogalmak, meghatározások

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

1. eszközalap: a jelen biztosítás tartalékának (kötelezettségek teljesítésére szolgáló fedezet) befektetésére szolgáló, a Biztosító befektetett eszközeinek e célra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből áll, értékét a benne lévő pénzügyi eszközök (amelyekbe az eszközalap befektet) értéke adja. Az egyes eszközalapokra vonatkozó részletes leírást, rendelkezéseket és azok befektetési politikáját a Biztosító külön mellékletben írja le, amely a jelen feltétel változó részeit tartalmazza.
2. tőkegarancia: a tőkegarancia előre meghatározott feltételek mellett garantálja az adott befektetés esetén, hogy a befektető semmilyen esetben sem veszítheti el kezdeti befektetése nominál értékét. A biztosítót (garanciát) egy harmadik fél (általában bank) vállalja.
3. tőkevédelem: a tőkevédelem előre meghatározott feltételek mellett biztosítja az adott befektetés esetén, hogy a befektető nem veszítheti el kezdeti befektetése nominál értékét. A tőkére vonatkozó ígéretet a biztosító kizárólag a befektetési politikáján keresztül nyújtja. A tőkére a biztosító, illetve harmadik személy garanciát nem vállal.
4. hozamgarancia: a befektetés minimális hozamára vonatkozó garanciavállalás, ami a piaci árfolyamváltozásoktól függetlenül is meghatározott mértékű hozam elérését teszi lehetővé. A hozamgarancia minden esetben feltételezi a tőke visszafizetésére vonatkozó garanciavállalást is. A biztosítót (garanciát) egy harmadik fél (általában bank) vállalja.
5. hozamvédelem: a biztosító az eszközalap lejáratára ígéretet tesz a hozamra. A hozamra vonatkozó ígéret magában foglalja a tőke megővására vonatkozó ígéretet is. A tőkére és a hozamra vonatkozó ígéretet a biztosító kizárólag a befektetési politikáján keresztül nyújtja. A tőkére és a hozamra a biztosító, illetve harmadik személy garanciát nem vállal.
6. befektetési egység: az eszközalapban egyenlő részesedést megtestesítő elszámolási egység, értéke naponta kerül megállapításra.
7. biztosítási díj: a Szerződő által a Biztosító által nyújtott szolgáltatás ellenértékeként folytatólagosan, rendszeresen, vagy egyszeri alkalommal a Biztosító részére fizetendő pénzösszeg.
8. eseti díj: az egyszeri díjon felül esetenként fizetett pénzösszeg
9. a Szerződő számlája: a Szerződő számlája a Biztosító által létrehozott számla, amely a biztosítási szerződésre beérkező biztosítási díj, a hozamok illetve költségek, valamint a Szerződő különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál.
10. eseti díjas számla: a Szerződő számlájához kapcsolódó elkülönített számla, mely a biztosítási szerződésre beérkező eseti díjak, a hozamok, illetve a költségek, valamint a szerződő különböző eszközalapokhoz kötött befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál.
11. kötvényérték: a Szerződő számláján nyilvántartott, a létrehozott különböző eszközalaphoz tartozó befektetési egység számának szorzata a megfelelő befektetési egységek adott értékelési napon megállapított értékével. A kötvényérték a haláleseti és elérési szolgáltatás, valamint a visszavásárlási összeg számításának az alapja.
12. visszavásárlási érték: megegyezik a visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes, az eszközalap-szintű visszavásárlási költséggel csökkentett kötvényértékkel. A visszavásárlási költség mértéke a feltétel 2. számú mellékletében található.
13. részleges visszavásárlási érték: megegyezik a részleges visszavásárlási igény beérkezésének napján érvényes, eszközalap-szintű visszavásárlási költséggel csökkentett kötvényértékkel. A részleges visszavásárlás költség mértéke a feltétel 2. számú mellékletében található.
14. visszavásárlási összeg: megegyezik a visszavásárlási értékkel, csökkentve a mindenkor hatályos jogszabályok által előírt levonásokkal (pl. kamatadó).
15. részleges visszavásárlási összeg: megegyezik a részleges visszavásárlási értékkel, csökkentve a mindenkor hatályos jogszabályok által előírt levonásokkal (pl. kamatadó).
16. a díj beazonosítása: A befizetett összeg és a biztosítási szerződés egymáshoz rendelése. Befizetéskor a kötvényszámot, vagy az ajánlat sorszámát kell megadni közleményként, ennek hiányában a Biztosító a rendelkezésre álló egyéb adatok alapján megkísérli szerződéshez rendelni a befizetést. Ha ez nem lehetséges, a befizetés nem azonosítható. Befizetéskor fel kell tüntetni a befizetett díj rendeltetését. A

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

befizetett összeget a biztosító 30 munkanap után visszautalja, ha annak azonosítása nem lehetséges. A befizetett összeget az azonosításig, illetve a visszautalásig a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

17. **díjtartalék:** megegyezik a biztosítási esemény bejelentésének napját megelőző hónap utolsó naptári napján aktuális kötvényértékkel.
 18. **értékelési nap:** az a nap, melyen a Biztosító értékeli az eszközalapokat és megállapítja az egyes eszközalapok befektetési egységeinek értékét.
 19. **szerződés hófordulója:** szerződéskötés napjával megegyező nap minden hónapban. Amennyiben ez a nap a hónap utolsó napjára esik, azonban az adott hónap napjainak száma kevesebb, akkor az adott hónap utolsó napja tekintendő a szerződés hófordulójának.
 20. **biztosítási évforduló:** A biztosítási évforduló a szerződés tartama alatt minden naptári évben az a nap, amelyik a szerződés kezdetének napja.
 21. **biztosítási év:** az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva 1 évig tart
 22. **haláleseti biztosítási összeg:** megegyezik a Szerződő által jelen feltétel 1. számú mellékletében feltüntetett haláleseti biztosítási összegek közül választott értékkel, mely a Biztosító haláleseti szolgáltatásának egyik eleme.
 23. **kockázatnak kitett összeg:** a haláleseti biztosítási összeg és a baleseti haláleseti biztosítási összeg, amelyek a kockázati díj számításának az alapjai.
 24. **áthelyezés:** egy meghatározott eszközalapban lévő befektetési egységek értékének teljes vagy részleges áthelyezése más eszközalapba.
 25. **nyílt- és zártvégű eszközalap típusok:** a Biztosító alapvetően kétféle eszközalap típust különböztet meg, melyekre eltérő szabályozások vonatkozhatnak a szerződésen belül. Jelen feltétel szempontjából a zártvégű eszközalapok fő szabály szerint olyan eszközalapok, melyekbe egy-egy meghatározott jegyzési időszak alatt lehet csak befektetni, és lejáratú dátumuk van, míg a nyíltvégű eszközalapokba bármikor eszközölhető befektetés és nincsen lejáratuk.
 26. **jegyzési időszak:** a megfelelő zártvégű eszközalap mellékletében ekként definiált tartam, amikor a Biztosító lehetőséget ad ezen eszközalapokba történő befektetésre.
 27. **kondíciós lista:** az 1. és 2. számú melléklet, mely jelen feltétel évente egyszer változtatható részeit tartalmazza.
 28. **eszközalapok és leírásuk (mellékletekben):** az egyes eszközalapokra vonatkozó részletes leírást, rendelkezéseket és azok befektetési politikáját a Biztosító külön mellékletben írja le, amely jelen feltétel változó részeit tartalmazza.
 29. **baleset:** jelen feltétel szempontjából a baleset az olyan hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősülnek az alábbi Biztosított akaratán kívüli események is:
 - o vízbefúlás,
 - o villámcsapás,
 - o mérgező gázok belélegzése.
- Jelen 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. Nem minősülnek balesetnek 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.**
30. **visszavonhatatlan Kedvezményezett:** ha a Szerződő a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja. A Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót tájékoztatni kell.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

31. lényeges körülmény: lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a Biztosító kérdést tett fel, és amire vonatkozóan a Szerződő vagy a Biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, így különösen az egészségi állapotra vonatkozó kérdések (szóban és/vagy írásban) az egészségi állapotra vonatkozó- és egyéb nyilatkozatok, mellékletek, biztosítási ajánlat- és kötvény adatok. Ezen kívül a Szerződő és a Biztosított neve, címe, levelezési címe, továbbá a Biztosított tevékenységének (foglalkozás, munka, sport, egyéb) megváltozása. A Biztosított egészségi állapotában a biztosítási tartam alatt beállott változást nem köteles a Biztosítónak bejelenteni.

Hatálybalépés dátuma: 2022. december 22.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL**1. számú melléklet: kondíciós lista - terméktulajdonságok**

A jelen Kondíciós listában meghatározott paraméterek a hatályba lépést követően megkötött szerződésekre vonatkoznak

hatályos: 2022. december 22.

Jelen kondíciós lista a biztosítási szerződésre általános jelleggel vonatkozik.

Az egyes választható eszközalapok részletes leírása és befektetési politikájuk külön-külön mellékletekben kerülnek meghatározásra.

az általános minimális díjak:

| | |
|------------------------|---|
| egyszeri díj minimuma: | 500 000 Ft |
| eseti díj minimuma: | tetszőleges, amennyiben az egyes eszközalapok befektetési politikái ettől eltérően nem rendelkeznek |

biztosítási összegek:

a szerződéshez választható haláleseti biztosítási összegek 18 éves kortól a be nem töltött 75 éves korig: 200 000 Ft, illetve 500 000 Ft

a szerződéshez kapcsolódó haláleseti biztosítási összeg 75 éves kortól: 50 000 Ft

a szerződéshez kapcsolódó baleseti haláleseti biztosítási összeg 18 éves kortól a be nem töltött 75 éves korig: 1 000 000 Ft

részleges visszavásárlási korlát: a részlegesen visszavásárolható összeg minimális értéke 50 000 Ft

minimum kötvényérték: 250 000 Ft

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL**2. számú melléklet: kondíciós lista – költségek és elvonások**

A szerződés tartama alatt a Biztosító által naptári évente egyszer **megváltoztatható** paraméterek (kivéve kockázati díjak, amelyek a szerződés tartama alatt változatlanok).

A Biztosító a változásról – a változást 30 nappal megelőzően – a Szerződőt írásban értesíti.

hatályos: 2022. december 22.

eszközalap-kezelési költségek: mértéke eszközalaponként eltérő

| eszközalapok | éves szinten | havi szinten |
|---|---------------------|---------------------|
| K&H aranykosár kötvény eszközalap B sorozat | 1,49% | 0,12% |
| K&H aranykosár kötvény elszámoló eszközalap B sorozat | 1,49% | 0,12% |
| K&H válogatott kényelem vegyes eszközalap B sorozat | 1,88% | 0,16% |
| K&H válogatott lendület vegyes eszközalap B sorozat | 2,12% | 0,18% |
| K&H válogatott iram vegyes eszközalap B sorozat | 1,83% | 0,15% |
| K&H fejlett piaci részvény eszközalap B sorozat | 1,65% | 0,14% |
| K&H fejlődő piaci részvény eszközalap B sorozat | 1,86% | 0,16% |
| K&H 3az1-ben óvatos eszközalap B sorozat | 1,75% | 0,15% |
| K&H 3az1-ben dinamikus eszközalap B sorozat | 2,05% | 0,17% |
| K&H lendület felelős befektetés eszközalap B sorozat | 2,00% | 0,17% |
| K&H kényelem felelős befektetés eszközalap B sorozat | 1,88% | 0,16% |

kockázati díjak (a Szerződési feltétel IV.3 szabályozza)**halálesi biztosítási összeg fizetendő havi díja**

a havi fizetendő díj meghatározása:

Az aktuális biztosítási összeget elosztva 100 000-rel megszorozva a Biztosított adott hónapban aktuális életkorához tartozó díjtétellel.

Pl.: 40 éves Biztosított 200 000 Ft biztosítási összeg alapján a fizetendő díj:

$$200\,000 / 100\,000 \times 25,729 = 51,458 \text{ Ft / hó}$$

baleseti halálesi biztosítási összeg fizetendő havi díja:

a havi fizetendő kockázati díj meghatározása:

A havi biztosítási díj 1 000 000 Ft biztosítási összegre 90,3 Ft

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL

| életkor | havi biztosítási díj 100 000 Ft biztosítási összegre |
|---------|--|
| 18 | 4,442 Ft |
| 19 | 4,902 Ft |
| 20 | 5,335 Ft |
| 21 | 5,579 Ft |
| 22 | 5,769 Ft |
| 23 | 5,850 Ft |
| 24 | 6,040 Ft |
| 25 | 6,229 Ft |
| 26 | 6,419 Ft |
| 27 | 6,581 Ft |
| 28 | 6,798 Ft |
| 29 | 7,204 Ft |
| 30 | 7,854 Ft |
| 31 | 8,667 Ft |
| 32 | 9,669 Ft |
| 33 | 10,833 Ft |
| 34 | 12,188 Ft |
| 35 | 13,921 Ft |
| 36 | 15,654 Ft |
| 37 | 17,469 Ft |
| 38 | 19,608 Ft |
| 39 | 22,290 Ft |
| 40 | 25,729 Ft |
| 41 | 29,819 Ft |
| 42 | 34,423 Ft |
| 43 | 39,704 Ft |
| 44 | 45,744 Ft |
| 45 | 52,785 Ft |
| 46 | 61,019 Ft |
| 47 | 70,417 Ft |
| 48 | 80,438 Ft |
| 49 | 90,919 Ft |
| 50 | 101,427 Ft |
| 51 | 111,990 Ft |
| 52 | 122,796 Ft |
| 53 | 133,927 Ft |

| életkor | havi biztosítási díj 100 000 Ft biztosítási összegre |
|---------|--|
| 54 | 145,194 Ft |
| 55 | 156,758 Ft |
| 56 | 168,404 Ft |
| 57 | 180,158 Ft |
| 58 | 192,210 Ft |
| 59 | 204,588 Ft |
| 60 | 217,371 Ft |
| 61 | 229,883 Ft |
| 62 | 242,125 Ft |
| 63 | 254,963 Ft |
| 64 | 269,560 Ft |
| 65 | 286,840 Ft |
| 66 | 306,665 Ft |
| 67 | 328,223 Ft |
| 68 | 351,921 Ft |
| 69 | 378,138 Ft |
| 70 | 407,306 Ft |
| 71 | 438,371 Ft |
| 72 | 470,898 Ft |
| 73 | 506,729 Ft |
| 74 | 547,327 Ft |
| 75 | 594,452 Ft |
| 76 | 674,023 Ft |
| 77 | 716,815 Ft |
| 78 | 767,163 Ft |
| 79 | 826,583 Ft |
| 80 | 896,431 Ft |
| 81 | 978,521 Ft |
| 82 | 1 074,856 Ft |
| 83 | 1 187,740 Ft |
| 84 | 1 319,825 Ft |
| 85 | 1 473,875 Ft |
| 86 | 1 653,085 Ft |
| 87 | 1 861,004 Ft |
| 88 | 2 101,125 Ft |
| 89 | 2 377,240 Ft |

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL**(részleges-)visszavásárlási költségek:**

(részleges-)visszavásárlási költség valamennyi nyíltvégű eszközalap, kivéve az 5. számú mellékletben ismertetett K&H aranykosár kötvény elszámoló eszközalap B sorozat esetén:

az eszközalapról kivont összeg 1,5%-a

(részleges-)visszavásárlási költség az 5. számú mellékletben ismertetett K&H aranykosár kötvény elszámoló eszközalap B sorozat esetén:

0 Ft

(részleges-)visszavásárlási költség zártvégű eszközalapok esetén:

az adott zártvégű eszközalap befektetési politikája tartalmazza

áthelyezési költségek:

áthelyezési költség nyíltvégű eszközalap esetén:

0 Ft

áthelyezési költség zártvégű eszközalap esetén:

az adott zártvégű eszközalap befektetési politikája szabályozza

TKM értékek nyíltvégű eszközalapok esetén:

| tartam | minimális érték | maximális érték |
|------------------|-----------------|-----------------|
| 5 éves tartamra | 1,99% | 3,18% |
| 10 éves tartamra | 1,99% | 3,19% |
| 20 éves tartamra | 2,01% | 3,21% |

Az egyes eszközalapokra vonatkozó részletes TKM értékeket a TKM tájékoztató tartalmazza.

zártvégű eszközalapok esetén:

Az egyes eszközalapokra vonatkozó befektetési politika tartalmazza.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL**3/A. számú melléklet: tájékoztató a K&H Biztosító által a kárrendezés során bekérhető okiratokról**

hatályos: 2022. december 22-től

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 124.§ (1) előírja, hogy a Biztosító a biztosítási szerződési feltételekben köteles meghatározni, hogy a káresemény bekövetkezése esetén milyen károkat és költségeket milyen okiratok bemutatása ellenében térít. A K&H Biztosító (továbbiakban: Biztosító) a törvény által előírt kötelezettségének eleget téve a szerződési feltételeit az alábbi rendelkezésekkel egészíti ki.

| | |
|--|--|
| a Biztosító 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 munkavégzés jellegére vonatkozóan |
| | idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása, különösen a külföldön bekövetkezett biztosítási eseményt igazoló dokumentumok esetén |
| | a Kedvezményezett személyi adatokkal és 2 tanúval hitelesített nyilatkozata bankszámlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető |
| | kiskorú vagy gondnokolt Kedvezményezett esetén a törvényi előírásnak megfelelő dokumentáció, gyámhatósági végzés |
| | kiskorú vagy gondnokolt Kedvezményezett esetén nyilatkozat törvényes képviselőről |
| | pénzmosási törvény előírásainak megfelelő kifizetésnél a törvény szerinti azonosító adatok |
| a Biztosító a haláleseti kárigények elbírálásához az alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be: | halott-vizsgálati bizonyítvány |
| | boncolási jegyzőkönyv |
| | hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. a hitelszerződés létrejöttének dátumáról, a fennálló tartozás mértékéről stb.) |
| a Biztosító a biztosítási esemény jellegétől függően a kárigények elbírálásához az alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be, amennyiben a kárigény elbírálásához szükséges: | a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg, vagy egyéb olyan jogerős közokirat, amelyből az öröklési rend egyértelműen megállapítható |
| | keresőképtelenségi igazolás („Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről”) másolatát |
| | 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 |
| | házi orvosi egészségi dokumentáció, amennyiben a biztosítási esemény elbírálása szempontjából releváns |
| | OEP nyilvántartásában szereplő egészségügyi adatok |
| | ORSZSZI (OOSZI) által kiállított TB rokkantsági határozat/ Rehabilitációs Szakigazgatási Szerv orvos-szakértői bizottságának véleménye, illetve egyéb hatósági határozat, Orvos-szakértői Intézet vizsgálati jegyzőkönyve |
| | Igazságügyi Orvos-szakértő 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 | |

Jelen tájékoztató a szerződési feltételnek a részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.

SZERZŐDÉSI FELTÉTEL**3/B. számú melléklet: tájékoztató a K&H Biztosító által a lejáratú szolgáltatáshoz (eléréshez), valamint a visszavásárláshoz bekérhető okiratokról****hatályos: 2022. december 22-től**

A K&H Biztosító (továbbiakban: Biztosító) a törvény által előírt kötelezettségének eleget téve a szerződési feltételeit az alábbi rendelkezésekkel egészíti ki.

A Biztosító a lejáratú szolgáltatáshoz, vagy a visszavásárlási (ideértve a részvisszavásárlási) megbízás teljesítéséhez az alábbi táblázatban felsorolt okiratokat, dokumentumokat, aláírásokat kérheti be:

| | |
|---|--|
| lejárat esetén | a Biztosító által rendszeresített kitöltött a Biztosított és az Elérési Kedvezményezett(ek) által bankfiókban, ügyfélszolgálati irodában vagy területi képviselői irodában aláírt nyomtatvány kedvezményezett nyilatkozata a bankszámlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető |
| teljes visszavásárlás esetén | a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és a Szerződő által bankfiókban, ügyfélszolgálati irodában vagy területi képviselői irodában aláírt nyomtatvány nyugdíjbiztosítási termék esetén a Biztosított aláírása is szükséges. a Szerződő nyilatkozata a bankszámlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető |
| részvisszavásárlás esetén | a Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött és a Szerződő által bankfiókban, ügyfélszolgálati irodában vagy területi képviselői irodában aláírt nyomtatvány haláleseti biztosítási összeg módosítása esetén a Biztosított aláírása is szükséges. a Szerződő nyilatkozata a bankszámlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető |
| biztosítási esemény jellegétől függően, amennyiben az igény elbíráláshoz szükséges | halotti anyakönyvi kivonat hitelfedezeti termék vagy hitelfedezeti záradékos szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. a hitelszerződés létrejöttének dátumáról, a fennálló tartozás mértékéről stb.) a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg idegen nyelvű iratok hivatalos magyar fordítása kedvezményezett nyilatkozata a bankszámlaszámról, ahova a kifizetés teljesíthető kiskorú vagy gondnokolt Kedvezményezett esetén nyilatkozat törvényes képviselőről kiskorú vagy gondnokolt Kedvezményezett esetén a törvényi előírásnak megfelelő dokumentáció, gyámhatósági végzés pénzmosási törvény előírásainak megfelelő kifizetésnél a törvény szerinti azonosító adatok cégekivonat aláírási címpéldány |

Jelen tájékoztató a szerződési feltételnek a részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes.