

## ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### 1. §

1. Az Egy Éves Baleseti Halál Biztosítás elnevezésű balesetbiztosításra vonatkozó jelen általános szerződési feltételek, melyet a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2016. november 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint („*ÁSZF*”) –, az aznaptól megkötött, a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited és a 4Life Direct Kft. között megkötött csoportos biztosítási szerződés részeként létrejött szerződésekre irányadó.

## FOGALMAK

### 2. §

A jelen *ÁSZF*-ben használt fogalmak jelentése:

1. **4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (Budapesten bejegyzett székhelye: 1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49.), a *biztosító* biztosításközvetítője, mely a 212092570558 sorszámon szerepel a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői és biztosítási szaktanácsadói nyilvántartásban.
2. **baleset** – az egészségi állapoton kívül eső és a *biztosított fél* által nem befolyásolható olyan erőszakos és hirtelen, a *szerződés* hatálybalépését követően bekövetkező esemény, mely külső és független ok eredménye, amely a *biztosított fél* halálához vezet, azzal a feltétellel, hogy a *biztosított fél* halála a *balesetet* követő 180 (egyszáznyolcvan) napon belül bekövetkezik, az *ÁSZF* szerint;
3. **biztosítási kötvény** – a *biztosító* nevében a *4Life Direct* által a *szerződés* megkötésének igazolásaként kiállított dokumentum;
4. **biztosítási díj** – a *szerződés* alapján fizetendő, *biztosítási kötvényben* Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az *ajánlat* benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
5. **biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* megjelölt, kedvezményezettet megillető összeg, melyet a *szerződés* feltételei szerint kell megfizetni;
6. **szerződő fél** – a *biztosítóval szerződést* kötő természetes személy;
7. **biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek a javára a *szerződést* kötötték;
8. **biztosító** – a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, melynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibráltár;
9. **szerződés** – a *biztosítási szerződés*, mely az *ajánlat* alapján, az *ÁSZF-fel* összhangban került megkötésre;
10. **kedvezményezett** – a *szerződő fél* által a *biztosított fél* beleegyezésével a *biztosított fél baleset* eredményeképpen bekövetkezett halála esetén *biztosítási összegre* jogosultként megjelölt természetes vagy jogi személy;
11. **ajánlat** – a *biztosító* által készített, *szerződés* megkötésére irányuló ajánlat, melyet a *szerződő fél* és a *biztosított fél* aláír;
12. **házastárs** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt személy, akivel a *biztosított fél* a *szerződés* megkötésekor házastársi viszonyban van, illetőleg akivel a *biztosított fél* ezen a

napon élettársi viszonyt folytat és olyan közös háztartásban él, ahol egyik félnek sem áll fenn mással házassági életközössége, bejegyzett élettársi életközössége vagy élettársi kapcsolata.

## A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS MÓDOZATAI

### 3. §

1. A biztosítás tárgya a *biztosított fél* élete.
2. A biztosítás a *biztosított félnek* a *szerződés* időtartama alatt történt *balesete* eredményeképpen bekövetkezett halálára terjed ki;
3. A *szerződés* két lehetséges módozatban köthető meg:
  - a) kizárólag egy főre vonatkozó módozat: egyetlen *biztosított félre* vonatkozóan;
  - b) egy fő és házastársra vonatkozó módozat: a *biztosított fél házastársára*, mint második *biztosított félre* vonatkozóan.

## A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

### 4. §

1. A *szerződés* az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén köthető meg:
  - a) a *szerződő fél* a *biztosító* részére magyarországi lakcímet szolgáltatott, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
  - b) a *szerződés* megkötésének napján mind a *szerződő fél*, mind pedig a *biztosított fél* betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét, és a *biztosított fél* még nem töltötte be a 70. (hetvenedik) életévét;
  - c) a *biztosító* megkapta a *szerződő fél* és a *biztosított fél* által aláírt *ajánlatot*;
  - d) a *biztosító* az *ajánlatot* megvizsgálta és elfogadta, valamint a *szerződés* létrejöttének igazolására kiállította a *biztosítási kötvényt*.
2. A *szerződés* telefonon történő megkötése esetén az aláírt *ajánlatot* a *szerződő fél* által a telefonon közölt szóbeli elfogadó nyilatkozat helyettesíti, azzal azonban, hogy *szerződés biztosító* általi megfelelő teljesítéséhez szükséges az aláírt 4. § c) pont szerinti *ajánlat* megküldése.
3. A *biztosító* fenntartja a jogot, hogy a *szerződés* megkötését elutasítsa, vagy, hogy a *szerződés* feltételeinek módosítására tegyen javaslatot, a jogszabályoknak megfelelően.

## A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA

### 5. §

1. A *szerződés* a *biztosítási kötvényben* meghatározott kezdőnapon lép hatályba.
2. A *szerződő fél* a *szerződést* jogosult a *biztosítónak* a *szerződés* megkötésére vonatkozó értesítése kézhezvételét követő 30 (harminc) napon belül azonnali hatállyal felmondani.
3. A *szerződés* a kezdőnaptól számított 1 (egy) éves határozott időtartamra jön létre.
4. A *szerződő fél* jogosult a *szerződést* bármikor, azonnali hatállyal felmondani.
5. A *szerződés* a lejáratával, a *biztosított fél* halálával vagy a biztosítás felmondásának napján, az 5. §. 2. vagy 4. pontok szerint szűnik meg, abban az időpontban, amelyik a legkorábban bekövetkezik.

## MÓDOZATOK

### 6. §

1. Ha a *szervződés* egy fő és házastársra vonatkozó módozatban kerül megkötésre, úgy a *házastársak* egyikének halála esetén a *szervződés* nem szűnik meg. Ilyen esetben a *biztosító* a *biztosítási összeget* az elhalálozott személy *kedvezményezettje* részére teljesíti a *szervződés* rendelkezései szerint, míg a másik házastársra a biztosítás továbbra is kiterjedhet. Ilyen esetben az egy fő és házastársra vonatkozó kötvény csak egy főre vonatkozó kötvénnyé változik. A folytatólagos *szervződésben* meghatározott *biztosítási összeg* a *szervződésben* meghatározott összeggel megegyező.
2. Ha a *szervződés* egy fő és házastársra vonatkozó módozatban kerül megkötésre, a 2. § 12. pontjában hivatkozott házasság vagy élettársi közösség megszűnését követően, a *szervződő fél* kérésére, ennek a *biztosított fél* általi elfogadását követően a *szervződés* egy fő és házastársra vonatkozó módozatban, annak meglévő feltételei mellett, vagy pedig a *biztosító* által szolgáltatott feltételekkel minden egyes *biztosított fél* vonatkozásában csak egy főre vonatkozó módozatként folytatható.
3. A *biztosított félnek* nem minősülő *szervződő fél* halála esetén a *biztosított fél* jogosult a *szervződésbe* félként belépni. A belépéstől fogva a *szervződő fél* jogai és kötelezettségei a *biztosított felet* illetik.

## KEDVEZMÉNYEZETT

### 7. §

1. A *szervződő fél* jogosult egy vagy több *kedvezményezettet* kijelölni azzal a céllal, hogy a *biztosítási összeget* a *biztosított fél* *szervződés* időtartama alatt történt *balesete* eredményeképpen bekövetkezett halála esetén ezek a személyek kapják. A *szervződő fél* e kijelölést bármikor módosíthatja vagy visszavonhatja. A *kedvezményezett* személyének kijelöléséhez vagy e kijelölés visszavonásához szükséges a *biztosított fél* előzetes írásbeli beleegyezése. A *biztosított fél* írásbeli hozzájárulásának hiányában a *kedvezményezett* kijelölése, módosítása vagy a kijelölés visszavonása érvénytelen és semmis.
2. Amennyiben több *kedvezményezett* került kijelölésre, akik közül egy vagy több a *biztosított fél* halálának időpontjában már nem él, vagy a *biztosítási összegekre* vonatkozó joga megszűnt, az ekként fennmaradó *biztosítási összeg*-részek a fennmaradt *kedvezményezettek* a rájuk irányadó arányban illetik meg.
3. Abban az esetben, amennyiben *kedvezményezettek* nem kerültek kijelölésre vagy a kijelölt *kedvezményezettek* a *biztosított fél* halálának időpontjában már nem élnek, vagy a *biztosítási összegekre* vonatkozó joguk ekkorra megszűnt, a *biztosítási összeget* a *biztosított fél* örökösei részére kell megfizetni.
4. Amennyiben a *biztosítási összeg* felosztása nem került meghatározásra, a *kedvezményezettek* a *biztosítási összegből* egyenlő arányban részesülnek.

## BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

### 8. §

1. A *biztosítási díjat* a *4Life Direct* fizeti a *4Life Direct* és a *biztosító* között létrejött csoportos biztosítási *szervződés* alapján.

## A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

### 9. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított félnek* a *szervződés* időtartama alatt történt *balesete* eredményeképpen bekövetkezett halála esetén keletkezik.

2. Valamennyi irányadó *biztosítási összeg* megfizetésére 7 (hét) munkanapon belül kerül sor, azt az időpontot követően, hogy a *4Life Direct* részére a *biztosítási összeg* kifizetésére irányuló, a *4Life Direct* weboldalán bemutatott minta szerint kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány került benyújtásra és az abban megjelölt valamint a 9. § 5-6. pont alapján kért összes irat magyar nyelven csatolásra kerül.
3. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *kedvezményezett* köteles a *biztosítót* a *4Life Directen* keresztül a biztosítási esemény bekövetkezéséről értesíteni.
4. Az igénybejelentő fél felelőssége a 9. § 2. pontjában meghatározott hiánytalan, aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány benyújtása, mely az igény elbírálásának előfeltétele. A dokumentumok a nyomtatványon meghatározott formátumban csatolandók, de a *biztosító*, amennyiben a *biztosítási összeg* kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja, a dokumentumok eredeti példányait is jogosult bekérni.
5. Az igénybejelentő különösen az alábbi iratok csatolására vagy bemutatására köteles: (i) a *kedvezményezett* személyazonosságát igazoló iratok, (ii) halottvizsgálati bizonyítvány, (iii) halotti anyakönyvi kivonat, (iv) orvosi jelentések, ha a *baleset* után készültek, (v) *baleseti* jegyzőkönyv, amennyiben készült, (vi) a munkáltató által készített *baleseti* jegyzőkönyv, amennyiben készült.
6. A *biztosító* a fenti iratokon túl a *biztosított fél* halálának vonatkozásában további iratokat is bekérhet, kifejezetten, de nem kizárólagosan ideértve az Eütv. rendelkezéseinek megfelelő olyan felhatalmazást, amely birtokában a *biztosító* vagy képviselőjében a *4Life Direct* jogosult beszerezni azokat az egészségügyi adatokat, amelyek a *szervződésből* származó igények elbírálásával közvetlenül összefüggenek, amennyiben a *biztosító* ezt a *biztosítási összeg* kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja.

## A BIZTOSÍTÓ FELELŐSSÉGÉNEK KIZÁRÁSA

### 10. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség nem jön létre, ha a *biztosított fél* halála közvetlenül vagy közvetett módon az alábbiakból merül fel, illetőleg az alábbiak következménye:
  - a) olyan sérülés, mely bármilyen katonai, védelmi, rendőrségi szervnél, személyek és vagyon védelmét *biztosító* fegyveres szervezeteknél, illetőleg katonai jellegű testületnél teljesített aktív szolgálat vagy kötelezettség teljesítése illetve az itt történő kiképzés közben keletkezett;
  - b) Külső ellenség cselekményei, (akár hadüzenettel bejelentett, akár be nem jelentett) háború, polgárháború, lázadás, terrorcselekmény, sztrájk, munkavégzés megtiltása (lock-out), zendülés, felkelés, forradalom, hatalom bitorlása, fegyveres – katonai vagy katonai jellegű - erők bevetése;
  - c) Magának szándékosan okozott sérülés, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet;
  - d) Betegség, kór, vagy egy betegség, illetve kór sebészeti kezelése;
  - e) Hegymászás, víz alatti tevékenységek, barlangászat, ejtőernyőzés, sárkányrepülés, bungee jumping, téli-, vízi-, illetve motoros sportok, profi sportok;
  - f) veszélyes munkakör ellátása, mint pl. kifejezetten, de nem kizárólag 40 (negyven) méteres föld- vagy vízfelszín alatti

mélységben vagy e szint alatt végzett munka, 20 (húsz) méteres felszín feletti magasságban, vagy ennél magasabban végzett munka (kivéve a normál irodai környezetet), robbanószerekkel végzett munka;

- g) Légi utazás, a repülés díját megfizető olyan utast kivéve, aki szabályos engedélyekkel rendelkező pilótával, rögzített szárnyú, érvényes repülési alkalmassági tanúsítvánnyal rendelkező repülőgépen utazik, melyet szabályos engedélyekkel rendelkező légitársaság vagy charter-társaság üzemeltet, és amely nyilvántartásba vett kereskedelmi repülőterek között közlekedik;
  - h) A *biztosított fél* bármilyen jogellenes magatartása;
  - i) A *biztosított fél* alkoholos befolyásoltsága vagy olyan gyógyszerek hatása, melyeket nem regisztrált egészségügyi szakember felírása szerint szed;
  - j) Sugárzás, nukleáris reakció, radioaktív szennyezés, kémiai szennyezés, a mérgekkel, mérges gázokkal vagy gőzökkel való szennyeződést is beleértve.
2. A *biztosítási összegre* nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

## PANASZKEZELÉS

### 11. §

1. Minden a *szerveződéssel* kapcsolatos panasz, sérelem és kérdés a *biztosítónak* a *4Life Direct* 2. § 1. pontban megnevezett címén keresztül teendő meg. A panaszok és kérésekkel kapcsolatos levelezés írásban, szóban, vagy elektronikus formában történik a felek között. Minden esetben a nyilatkozatot tevő fél köteles feltüntetni a kötvényszámot, vagy egyéb olyan adatot, amely a nyilatkozattal érintett *szerveződést* azonosítja. A panaszkezelés részletes szabályait a *4Life Direct* weboldalán elérhető panaszkezelési szabályzat tartalmazza.

## ADATKEZELÉSI RENDELKEZÉSEK

### 12. §

1. A *szerveződő fél* és a *biztosított fél* (a jelen fejezetben érintett) a vonatkozó *ajánlatban* szereplő hozzájárulás aláírásával, illetve bármely egyéb módon tett hozzájárulással, vagy a *4Life Direct*tal folytatott rögzített telefonbeszélgetésben tett szóbeli hozzájárulással hozzájárulnak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (a továbbiakban: Info tv.) 5. §-a alapján ahhoz, hogy a *biztosító* és a *4Life Direct* (a továbbiakban együtt: adatkezelők), az *ajánlatban* illetve a telefonhívásban megadott személyes adataikat kezeljék, és azt manuális vagy automatizált módszerrel feldolgozzák. Az adatkezelés és feldolgozás alapja az érintett hozzájárulása. Az adatkezelők az ügyfelek személyes adatait és *biztosítási titkait* jogosultak kezelni.
2. Az adatkezelők mindaddig jogosultak az adatok kezelésére és feldolgozására, amíg az adott adatkezeléssel és feldolgozással kapcsolatos cél a 12. § 3. pontban leírtak szerint fennáll.
3. A kezelt és feldolgozott adatok az alábbiak: az ügyfél személyes adatai, a *biztosítási összeg* és annak kifizetésével kapcsolatos adatok, minden egyéb körülmény, amely a *szerveződés* megkötésével, teljesítésével, nyilvántartásával és az adatkezelők által nyújtott szolgáltatással kapcsolatos. Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az

adatokból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. *Biztosítási titok*: minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, az adatkezelők rendelkezésére álló adat, amely az ügyfeleknek – ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a *biztosítóval* kötött szerződéseire vonatkozik. A jelen bekezdés tekintetében az ügyfél: a *szerveződő*, a *biztosított*, a *kedvezményezett*, a károsult, a *biztosító* számára *szerveződéses ajánlatot* tett és a *biztosító* szolgáltatására jogosult más személy.

4. Az adatkezelők az érintettek adatait olyan mértékben továbbítják, amilyen mértékben a *biztosítási* dokumentáció nyomtatásához és kézbesítéséhez az szükséges. Adatfeldolgozó igénybevételére az adatkezelők mindenkor adatkezelési szabályzata az irányadó.
- Az érintett az adatkezelőktől kérheti:
- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
  - b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
  - c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.
5. Az érintett kérelmére az adatkezelők tájékoztatást adnak az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.
6. Az adatkezelő köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást.
7. Az érintettek *biztosítási titok*nak is minősülő személyes adatai abban az esetben kezelhetők, amennyiben azok *szerveződéssel*, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a *biztosítási szerveződés* megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a *biztosítási szerveződésből* származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Külön hozzájárulás esetében az érintett személyes adatai közvetlen üzletszerzési célokra is felhasználhatók.

## VEGYES RENDELKEZÉSEK

### 13. §

1. A *szerveződő felek* valamennyi értesítését és nyilatkozatát a másik féllel írásban, a feladó költségére vagy elektronikus kommunikációs csatornákon kell közölni, melyet a *biztosítónak* el kell fogadnia és elektronikus adathordozón kell rögzítenie.
2. A *szerveződő fél*, a *biztosított fél* vagy a *kedvezményezett* általi valamennyi értesítést illetve nyilatkozatot magyar nyelven, a *4Life Direct* fenti 2. § 1. pontjában megadott címére kell küldeni. Abban az esetben, amennyiben a *biztosítási összegek* kifizetésére vonatkozó dokumentumok magyar nyelvre történő fordítása szükséges, a hiteles magyar fordítások benyújtásának kötelezettsége az igénybejelentőt terheli.
3. A *biztosított fél* és a *szerveződő fél* köteles *4Life Direct*et az *ajánlatban* szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.



4. Az ÁSZF a biztosítási kötvénnyel és az ajánlattal együtt alkotja a *szerveződést* és egy dokumentumként kell őket értelmezni.
5. A biztosítási *szerveződés* alapján kifizetett *biztosítási összegekre* a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
6. A *biztosítási összegre* vonatkozó igény a *biztosítási összeg* kifizetését megalapozó esemény bekövetkezésének napjától számított 2 (két) év elteltével elévül.

7. A jelen ÁSZF-ben nem szabályozott kérdésekben a magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.
8. A *szerveződések* között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak, vagy a szerveződések fél vagy a *biztosított fél* vagy biztosítási *szerveződés* birtokosa lakóhelye szerinti rendes bíróságokhoz.

BH/I/ÁSZF/v2/2016.11.25.



E. O'Regan

Ügyvezető Igazgató

Red Sands Insurance Company (Europe) Limited