

Az „EGY ÉVES BALESETBIZTOSÍTÁS” ELNEVEZÉSŰ BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

Az „Egy Éves Balesetbiztosítás” elnevezésű biztosításra vonatkozó jelen általános szerződési feltételek, amelyet a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2015. október 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint **ÁSZF** -, az aznapot megkötött, a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited és a 4Life Direct Kft. között megkötött csoportos biztosítási szerződés részeként létrejött szerződésekre irányadó.

2. §

A jelen **ÁSZF**-ben használt fogalmak jelentése (amennyiben az adott szó az itt meghatározott jelentéssel bír az **ÁSZF** szövegében, dőlt betűvel került feltüntetésre):

- 4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (Budapesten bejegyzett székhelye: 1094, Budapest, Tűzoltó u. 57.), a biztosító biztosításközvetítője, mely 212092570558 sorszámon szerepel a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői nyilvántartásban;
- betegség** – a szervezetnek a kórokozókra való, működési zavarokhoz, a szervezetben a szövetek, szervek, illetve rendszerek elváltozásához vezető, az orvosi diagnózis alapját képező reagálása, amely a szerződés tartama alatt alakul ki és kezdődik;
- előzetesen fennálló állapot** – a biztosított fél által a szerződés kezdőnapja előtt elszenvedett, kórházi ápolást, vagy orvosi szaktanácsadást, orvosi kezelést vagy ellátást igénylő betegség, betegségek, baleset, testi sérülés;
- 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, és a biztosított fél testi sérüléséhez vezet;
- paraplegia** – az alsó végtagok használatának teljes, maradandó és visszafordíthatatlan elvesztése;
- biztosítási kötvény** – a biztosító nevében a 4Life Direct által a szerződés megkötésének igazolására kiállított dokumentum;
- biztosítási díj** – szerződés alapján fizetendő, a biztosítási kötvényben, Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az ajánlat benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
- biztosítási összeg** – biztosítási esemény esetén a biztosított félnek járó összeg, amelyet a szerződés feltételei szerint fizet a biztosító;
- tetraplegia (mind a négy végtag bénulása)** – mind a négy végtag használatának teljes, maradandó és visszafordíthatatlan elvesztése;
- maradandó rokkantság** – baleset által okozott olyan egészségi állapot, amely a megváltozott munkaképességű személyekre vonatkozó 2011. évi CXCI. törvény (vagy az annak helyébe lépő jogszabály) megfelelő meghatározásával összhangban bármely foglalkozás ellátására irányuló képesség teljes és állandó olyan elvesztése, amely az érintett személyre vonatkozó öregségi nyugdíjkorhatár elérése előtt következik be, és amely az orvosi bizonyítékok alapján az érintett személy teljes hátralévő életében fenn fog maradni. Az állandó fogyatékossgát a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal, vagy jogutódja által kiadott határozattal kell igazolni;
- maradandó agykárosodás** – maradandó és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást eredményező agyszövet elhalás;
- szerződő fél** – az a természetes személy, aki megkötötte a biztosítóval a szerződést;
- biztosított fél** – a biztosítási kötvényben megjelölt természetes személy, akinek javára a szerződést megkötötték;
- biztosító** – a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, amelynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár;
- szerződés** – az ajánlat alapján és az **ÁSZF**-fel összhangban megkötött biztosítási szerződés;
- testi sérülés** – a biztosított fél szervezetének baleset eredményeként bekövetkező, orvosi szaktanácsadást, kezelést, ellátást vagy kórházi ápolást igénylő, a Biztosítási Összegek Táblázatában felsorolt (rokkantság) fizikai sérülése;
- végtagok használatának elvesztése** – az érintett végtagok használatának teljes, maradandó és visszafordíthatatlan elvesztése, vagy a csukló vagy boka ízület feletti fizikai elválasztással történő elvesztése;
- látásvesztés** – a látás teljes, maradandó és visszafordíthatatlan olyan mértékű elvesztése, vagy olyan maradandó és visszafordíthatatlan látásvesztés, hogy még látásjavító segédeszközökkel vizsgálva is, a Snellen tábla használatával mért látás 3/60-as vagy rosszabb.
- ajánlat** – a biztosító által készített, a szerződés megkötésére vonatkozó ajánlat, melyet a szerződő fél és és a biztosított fél aláír;
- 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;
- maximum biztosítási összeg** – a hatályos biztosítási kötvényben megjelölt, biztosított felet megillető összeg, amelyre a szerződést kötik, és amely alapján az Biztosítási Összeg Táblázatban feltüntetésre került arányok és a szerződési feltételek szerint kiszámításra kerül a biztosítási összeg.

A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS MÓDOZATAI

3. §

- A szerződés tárgya a biztosított fél baleset eredményeképpen bekövetkezett testi sérülése.
- A biztosítás hatálya a biztosított félnek a szerződés időtartama alatti balesete eredményeként bekövetkező testi sérülésére terjed ki.
- A szerződés két lehetséges módozatban köthető meg:
 - kizárólag egy főre vonatkozó módozatban, egyetlen biztosított féllel; vagy
 - egy főre és a házastársára vonatkozó módozatban, a biztosított fél házastársával mint második biztosított féllel.

A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

4. §

- A szerződés az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén köthető meg:
 - a szerződő fél a biztosító részére magyarországi lakcímet szolgáltatott, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
 - a szerződés megkötésének napján a biztosított fél betöltötte a 18 éves kort és nem töltötte be a 71 (hetvenegy) éves kort;
 - a biztosító megkapta a szerződő fél és a biztosított fél által aláírt ajánlatot;
 - a biztosító az ajánlatot megvizsgálta és elfogadta, valamint a szerződés létrejöttének igazolására kiállította a biztosítási kötvényt.
- A szerződés telefonon történő megkötése esetén az aláírt ajánlatot a szerződő fél által a telefonon közölt szóbeli elfogadón nyilatkozat helyettesíti, azzal azonban, hogy a szerződés biztosító általi megfelelő teljesítéséhez szükséges az alábbi 4. § c) pont szerinti ajánlat megküldése.
- A biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés megkötését elutasítsa, illetőleg a szerződés feltételeinek módosítására javaslatot tegyen a jogszabályoknak megfelelően.

A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA

5. §

- A szerződés a biztosítási kötvényben meghatározott kezdőnapon lép hatályba.
- A szerződés a kezdőnapjától számított 1 (egy) éves határozott időtartamra jön létre.
- A szerződő fél jogosult a szerződést azonnali hatállyal bármikor felmondani.
- A szerződés a lejáratnál, biztosított fél halálával, vagy a biztosítás felmondásának 5. §. 3. pontja, vagy 6. §. 4. pontja szerint szűnik meg, abban az időpontban, amelyik legkorábban bekövetkezik.

6. §

- Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozatban kerül megkötésre, úgy a házastársak egyikének halála esetén a szerződés nem szűnik meg. Ilyen esetben a másik házastárs a szerződést fenntarthatja. Ilyen esetben az egy fő és a házastárs módozatú szerződés egy fő módozatú szerződéssé változik, az így folytatott szerződés a túlélő biztosítottra vonatkozó maximum biztosítási összeg megegyezik az eredeti szerződésben meghatározottal.
- Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozatban kerül megkötésre, a 2. § 20. pontjában hivatkozott házasság vagy élettársi közösség megszűnését követően, a szerződő fél kérésére, ennek a biztosított fél általi elfogadását követően a szerződés 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.

- A biztosított félnek nem minősülő szerződő fél halála esetén a szerződő fél jogai annak örökösire szállnak, nem érinti ez azonban a biztosított fél azon jogát, hogy a szerződésbe belépjen a szerződő fél pozíciójába.
- A szerződés megszűnik azon a napon, amelyen a biztosító a 8. § szerinti a hatályos szerződésben szereplő maximum biztosítási összeget megfizeti.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

7. §

- A biztosítási díjat a 4Life Direct fizeti a 4Life Direct és a biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés alapján.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK

8. §

- A biztosító biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettsége a biztosított fél testi sérülése esetén keletkezik, feltéve hogy a biztosított fél legalább 14 (tizennégy) nappal túléli a baleset napját.
- A testi sérülésért fizetendő biztosítási összeg, a biztosítási kötvényben megjelölt maximum biztosítási összegben alapul. A biztosítási összeg a 8. § 6. pontjában szereplő Biztosítási Összegek Táblázata szerint kerül megállapításra.
- A maradandó rokkantságért, paraplegiáért, tetraplegiáért vagy maradandó agykárosodásért fizetendő biztosítási összeg a baleset után legfeljebb 12 (tizenkettő) hónapig kérelmezhető, amelyben nem minden az igény értékeléséhez szükséges körülmény teljesül a kárbejelentés időpontjában. Egyéb esetekben a biztosítási összeg a 9. § 5. pontja szerint fizetendő.
- A maradandó rokkantság, paraplegia, tetraplegia, maradandó agykárosodás kivételével, nem fizetendő biztosítási összeg a baleset napja után több mint 12 (tizenkét) hónappal bekövetkező sérülésekről.
- A szerződés időtartama alatt kifizetendő maximális biztosítási összeg biztosítottanként a biztosítási összeg 100%-ára korlátozott.
- Biztosítási Összegek Táblázata:

Testi sérülés:	Fizetett biztosítási összeg aránya	
A. Rokkantság	1. Maradandó rokkantság	100%
	2. Látásvesztés mindkét szemem	100%
	3. Két vagy több végtag használatának elvesztése	100%
	4. Tetraplegia	100%
	5. Paraplegia	100%
	6. Maradandó agykárosodás	100%

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

9. §

- A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettség a biztosított félnek a szerződés időtartama alatti balesete eredményeképpen bekövetkező testi sérülése esetén keletkezik.
- A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a biztosított fél köteles felvenni a kapcsolatot a biztosítóval a 4Life Direct –en keresztül.
- A 9. §-ban meghatározott hiánytalan és aláírt szolgáltatási igénybejelentő lap benyújtása és dokumentumok csatolása az igénybejelentő fél kötelezettsége, mely benyújtás egyben az igény elbírálásának előfeltétele. A dokumentumok a nyomtatványon meghatározott formátumban csatolandók, de a biztosító, amennyiben a biztosítási összeg kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltan látja, a dokumentumok eredeti példányait is jogosult bekérni.
- Ígyénybejelentő fél köteles a biztosított a 4Life Direct-en keresztül a biztosítási összeg kifizetését megalapozó eseményről a bekövetkezés időpontjától számított 7 (hét) napon belül értesíteni, vagy amennyiben az igénybejelentő az egészségi állapotából eredő, említett bejelentés megtételére képtelen, e képtelenség megszűnését követő 7 (hét) napon belül, de legkésőbb a biztosítási összeg kifizetését megalapozó esemény bekövetkezését követő 1 éven belül.
- A biztosítási összeg kifizetésére 7 (hét) munkanapon belül kerül sor azt az időpontot követően, hogy a 4Life Direct-hez a 4Life Direct weboldalán bemutatott minta szerinti hiánytalan szolgáltatási igénybejelentő lap és az ott, valamint a 9. §-ban felsorolt iratok benyújtásra kerültek, kivéve a 8. § 3 pontjában hivatkozott esetben. A kifizetett biztosítási összeg a biztosítási kötvényben és a 8. §-ban meghatározottak szerint alakul.
- Az igénybejelentő köteles minden információt a valóságnak megfelelően megadni. Jogszabályba ütköző vagy valótlan állításokra alapozott igénybejelentés esetén a biztosítónak joga van ennek megakadályozására bármely lépést megtenni.
- Az igénybejelentő különösen az alábbi iratok csatolására vagy bemutatására köteles: (i) a biztosítási összeget igénylő személy személyazonosságát igazoló iratok, (ii) a biztosított fél kezelőorvosa vagy az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kiállított, a 4Life Direct weboldalán elérhető formanyomtatvány a biztosított fél biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatairól, illetve esetleges ezzel kapcsolatos kórelőzményi adatairól, (iii) az egészségügyi kezelésről szóló orvosi jelentés, (iv) az egészségügyi kezelés okát igazoló egyéb orvosi dokumentumok, (v) a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (vagy annak jogutódja) határozata arról, hogy a biztosított fél fogyatékossga nem fordítható vissza, és a biztosított fél nem javasolt rehabilitációra, vagy rokkantsági ellátásra jogosult a 2011. évi CXCI tv. 5. § (1) és (2) bekezdései (vagy ezek későbbi megfelelői) alapján, (vi) az illetékes egészségügyi szolgáltató által kiállított igazolás arról, hogy a biztosított fél testi sérülése megfelel a 2. § megfelelő pontjának és a Biztosítási Összegek Táblázatában részletezetteknek (kórházi zárójelentés, egyéb orvosi igazolás mely megerősíti a diagnózist). A baleset bekövetkezését az alábbi dokumentumokkal kell igazolni: (vii) egészségügyi jelentés, ha készült a baleset után, (viii) rendőrségi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült, (ix) a munkáltató által készített baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült, (x) tanúvallomás a baleset körülményeiről teljes bizonyító erejű magánokirati formában, ha a (viii)-(ix) pontban foglaltak egyike sem készült.
- A biztosító a fenti iratokon túl a biztosított fél balesete vagy testi sérülése 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 szerzeni azokat az egészségügyi adatokat, amelyek a szerződésből származó igények elbírálásával közvetlenül összefüggenek, amennyiben a biztosító ezt a biztosítási összeg kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja.
- A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított felet kijelölt orvos által történő vizsgálatra kötelezze, mely vizsgálat költségeit a biztosító megtéríti. A jelen **ÁSZF** alapján fizetendő bármely biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó döntés a jelen pont szerinti orvosi vizsgálat eredménye alapján kerül meghozatalra.

A BIZTOSÍTÓ FELELŐSÉGÉNEK KIZÁRÁSA

10. §

- A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettség nem áll be, amennyiben az igény közvetlenül vagy közvetett módon az alábbiak következménye:
 - poszttraumás stressz;
 - bármely olyan betegség, amely nem közvetlenül baleset következménye;
 - terhesség;

VEGYES RENDELKEZÉSEK

11. §

- d) külső ellenség cselekményei, (akár hadüzenettel bejelentett, akár be nem jelentett) háború, polgárháború, lázadás, sztrájk, munkavégzés megtiltása (lock-out), zendülés, felkelés, forradalom, hatalom bitorlása, fegyveres – katonai vagy katonai jellegű – erők betevése;
- e) *előzetesen fennálló állapot*;
- f) a *biztosított fél* jogellenes magatartása;
- g) alkohol, kábítószer vagy a gondolkodást befolyásoló gyógyszer befolyása alatt állás, kivéve ha a gyógyszert Magyarországon regisztrált orvos írta fel, és az előírás szerint szedték;
- h) veszélyes munkakör ellátása, mint pl. kifejezetten, de nem kizárólag 40 (negyven) méteres föld- vagy vízfelszín alatti mélységben vagy e szint alatt végzett munka, 20 (húszt) méteres felszín feletti magasságban, vagy ennél magasabban végzett munka (kivéve a normál irodai környezetet), robbanószerrel végzett munka;
- i) sugárzás, nukleáris reakció, radioaktív szennyeződés, kémia szennyeződés, beleértve a mérgekkel, mérges gázokkal vagy gőzökkel való szennyeződést is;
- j) hegymászás, víz alatti tevékenységek, barlangászat, ejtőernyőzés, sárkányrepülés, bungee jumping, téli, vízi vagy motoros sportok, profi sporttevékenység;
- k) olyan *testi sérülés*, mely bármilyen katonai, védelmi, rendőrségi szervnél, személyek és vagyon védelmét *biztosító* fegyveres szervezeteknél, illetőleg katonai jellegű testületnél teljesített aktív szolgálat vagy ügyeletesi kötelezettség vagy kiképzés teljesítése közben keletkezik;
- l) önmagának szándékosan okozott *testi sérülés* vagy öngyilkossági kísérlet;
- m) 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.
2. A *biztosítónak* nem keletkezik *biztosítási összeg* kifizetésére irányuló kötelezettsége, amennyiben a *biztosított fél* a *baleset* napjától számított 14 (tizennégy) napon belül meghal.

1. A szerződő felek valamennyi értesítését és nyilatkozatát a másik féllel a feladó költségén írásban vagy elektronikus kommunikációs csatormákon kell közölni, melyet a *biztosítónak* el kell fogadnia és elektronikus adathordozón kell rögzítenie.
2. A *szerződő fél* vagy a *biztosított fél* által kiadott 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 szükségessé válik, a hiteles magyar fordítások benyújtásának kötelezettsége az igénybejelentőt terheli.
3. A *biztosított fél* és a *szerződő fél* köteles a *biztosítót* a *4Life Direct-en* keresztül az *ajánlatban* szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.

13. §

1. Az *ÁSZF* a biztosítási kötvénnyel és az *ajánlattal* együtt alkotja a *szerződést*, és egy dokumentumként kell őket kezelni.
2. A biztosítási *szerződés* alapján kifizetett *biztosítási összegekre* a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
3. A jelen *ÁSZF-ben* nem szabályozott kérdésekben a magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései irányadók.
4. A szerződő felek között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes rendes magyar bíróságokhoz fordulhatnak.
5. A *biztosítási összegre* vonatkozó igény a *biztosítási összeg* kifizetését megalapozó esemény bekövetkezésének napjától számított 1 (egy) év elteltével elévül.

BB//ÁSZF/v1/2015.10.25.



E. O'Regan
ügyvezető igazgató
Red Sands Insurance Company (Europe) Limited