

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. Az „Időskori Biztonság” elnevezésű kockázati életbiztosítás jelen általános szerződési feltételei, melyet a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited 2014. december 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint ÁSZF-, az azt követően megkötött szerződésekre irányadó.
2. Az ÁSZF kizárólag jogszabályi változások, illetve a szabályozó hatóságok felhívása esetén módosítható. Az ÁSZF bármely és mindennemű módosítása írásban, a szerződéses fél részére kézbesítve lehetséges.

2. §

A jelen ÁSZF-ben használt fogalmak jelentése:

- 1) **4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (Budapesten bejegyzett székhelye: 1094, Budapest, Tüzoltó u. 57.), a biztosító biztosításközvetítője, mely 212092570558 sorszámon szerepel a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői 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;
- 3) **Dupla Baleseti biztosítási összeg** – olyan *kiegészítő biztosítási összeg*, amely a kifizetett biztosítási összeget megduplázza, amennyiben a halált *baleset* okozta;
- 4) **biztosítási kötvény** – a biztosító nevében a 4Life Direct által a *szerződés* megkötésének igazolásaként kiállított dokumentum;
- 5) **biztosítási díj** – a *szerződés* alapján fizetendő, *biztosítási kötvényben* Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az *ajánlat* benyújtásának napján irányadó *biztosítási díjszabás* alapján került megállapításra;
- 6) **gyógyíthatatlan betegség** – olyan betegség, amely az orvostudomány mindenkor aktuális állása szerint nem gyógyítható, és a biztosítónak az orvosi diagnózison, valamint a betegség súlyosságán alapuló álláspontja szerint megalapozottan feltételezhető, hogy a megfelelő kezelés ellenére a diagnózistól számított 12 (tizenkettő) hónapon belül a *biztosított fél* halálához vezet;
- 7) **biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* megjelölt, *kedvezményezett* megillető összeg, melyet a *szerződés* feltételei szerint kell megfizetni;
- 8) **szerződő fél** – a biztosítóval *szerződést* kötő természetes személy;
- 9) **biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek a javára a *szerződést* kötötték;
- 10) **biztosító** – a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, melynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár;
- 11) **szerződés** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó *szerződés*, mely az *ajánlat* alapján, az ÁSZF-fel összhangban került megkötésre;
- 12) **kiegészítő biztosítási összeg** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó *szerződésen* felül egy olyan további *szerződés* (amennyiben kiválasztásra kerül), amely további *biztosítási díjat* tartalmaz, és amely a *biztosítási kötvényben* ilyenként megjelölésre kerül;
- 13) **kedvezményezett** – a *szerződő fél* által a *biztosított fél* beleegyezésével a *biztosított fél* halála esetén *biztosítási összegre* jogosultként megjelölt természetes vagy jogi személy;
- 14) **ajánlat** – a *biztosító* által készített, *szerződés* megkötésére irányuló *ajánlat*, melyet a *szerződő fél* és a *biztosított fél* aláír;
- 15) **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;

- 16) **előzetesen fennálló állapot** – a biztosított által a *szerződés* megkötését megelőző 5 (öt) évben elszenvedett, kórházi ápolást, orvosi szaktanácsot, kezelést vagy orvosi ellátást igénylő betegség, betegségek, *baleset* vagy testi sérülés.

A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS MÓDOZATAI

3. §

1. A biztosítás tárgya a *biztosított fél* élete.
2. A biztosítás a biztosított félnek a *szerződés* időtartama alatt 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 *házastársra*, 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 86. (nyolcvanhatodik) életévét;
 - c) a *biztosító* megkapta az 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 a *szerződés* *biztosító* általi megfelelő teljesítéséhez szükséges az aláírt *ajánlat* megküldése.
3. A *biztosító* fenntartja a jogot, hogy a *szerződés* megkötését elutasítsa, illetőleg, hogy a *szerződés* feltételeinek módosítására javaslatot tegyen, amennyiben a 4. §-ban meghatározott feltételek nem teljesülnek.

A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA

5. §

1. A *szerződés* a *biztosítási kötvényben* meghatározott kezdőnapon napon 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. A *szerződő fél* általi azonnali hatályú felmondás esetén a *biztosító* köteles a *szerződő fél* részére minden *biztosítási díjat* visszafizetni, feltéve, hogy a felmondást írásban közölte.
3. A *szerződő fél* jogosult a *szerződést* bármikor, 30 napos felmondási idővel, azon időszak végére felmondani, amelyre vonatkozóan az utolsó *biztosítási díj* megfizetésre került. Felmondás (kivéve az 5. § 2. pont szerinti felmondás esetét) esetében a *biztosító* nem téríti vissza a *biztosítási díjat*.
4. A *szerződés* a *biztosított fél* halálával vagy a biztosítás felmondása napján, az 5. § 2., 3. pont szerint illetve a 8. § 2. pont alapján szűnik meg, abban az időpontban, amelyik a legkorábban bekövetkezik.
5. A *biztosított félnek* nem minősülő *szerződő fél* halála esetén a *biztosított fél* jogosult a *szerződésbe* *szerződő félként* belépni. E pillanattól fogva a *szerződő fél* jogai és kötelezettségei a biztosított felet illetik.

6. §

1. Ha a *szerződés* egy fő és *házastársra* vonatkozó módozattal kerül megkötésre, úgy a *házastársak* egyikének halála esetén a *szerződés* nem szűnik meg. Ilyen esetben a *biztosító*

- a *biztosítási összeget* az elhunyt személy *kedvezményezettje* részére teljesíti, míg a másik házastársra a biztosítás továbbra is kiterjedhet, feltéve, hogy a *biztosítási díjak* az esedékességkor megfizetésre kerülnek. Ilyen esetben az egy fő és házastárs módozatú szerződés egy fő módozatra változik, az újabb szerződésben meghatározott, a túlélő biztosítottra vonatkozó *biztosítási összeg* valamint a *biztosítási díj* az így fenntartott korábbi módozatú szerződésben meghatározottakkal egyezik meg, kivéve a 11. § 2. és 12. § 3. pontjában foglalt esetekben.
- Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal kerül megkötésre, a 2. § 15. 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 módozattal, annak meglévő feltételei mellett, vagy pedig a *biztosító* által szolgáltatott feltételekkel minden egyes *biztosított fél* vonatkozásában csak egy főre vonatkozó módozatként folytatható.

KEDVEZMÉNYEZETT

7. §

- A szerződő fél jogosult egy vagy több *kedvezményezettet* kijelölni azzal a céllal, hogy a *biztosítási összeget* a *biztosított fél* szerződés időtartama alatt bekövetkezett halála esetén ezek a személyek kapják. A szerződő 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.
- 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. Abban az esetben, amennyiben *kedvezményezett* nem került 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.
- Amennyiben a *biztosítási összeg* felosztása nem került meghatározásra, a *kedvezményezettek* a *biztosítási összegből* egyenlő arányban részesülnek.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

8. §

- A *biztosítási díjak* a *biztosítási kötvényben* meghatározottak szerint, a szerződő fél választása szerint megjelölt összegben és rendszerességgel esedékesek.
- Amennyiben a *biztosító* által közölt előzetes tájékoztatás ellenére a szerződő fél egy lejárt esedékességű *biztosítási díjat* a felszólítás kézhezvételének napjától számított 30 (harminc) napon belül nem fizet meg, a szerződés további értesítés nélkül az eredeti esedékesség utolsó napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MÓDOSÍTÁSA

9. §

- A szerződő fél a *4Life Direct*-en keresztül kezdeményezheti a *biztosítási összeg* módosítását. A *Biztosító* ezt követően átadja a *biztosítási kötvényben* biztosítási összegként meghatározott *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó feltételeket.
- A *biztosító* a szerződő fél részére a változás elfogadásának megerősítéseként visszaigazolja a *biztosítási kötvényben* biztosítási összegként meghatározott *biztosítási összeg* módosítását, amennyiben a *biztosító* által a 9. § 1. pont szerint átadott feltételeket a szerződő fél írásban elfogadta, és azokhoz a *biztosított fél* írásban hozzájárult.
- A *biztosítási összeg* növelése esetén a 11. § 1. pontjában és a 12. § 1. a) és d) pontjában hivatkozott időtartamok a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összeg* növelésének napjától számítanak, azonban kizárólag azon összeg vonatkozásában, amellyel a *biztosítási összeg* növekedett.
- A *biztosítási összeg* emelését a szerződő fél addig kezdeményezheti, amíg a *biztosított fél* a 4. § 1. b) pontban foglalt 86. (nyolcvanhatodik) életévét be nem tölti.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

10. §

- A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított félnek* a szerződés időtartama alatt, a hatálybalépés napját követően bekövetkezett halála esetén keletkezik, tekintettel a 11. § 1. pontban foglalt feltételekre is, és abban az esetben, ha a 10. § 2. pontban foglaltak szerint nem történt kifizetés.
- A *biztosítási összeg* 75%-ának a *biztosított fél* javára történő megfizetési kötelezettség akkor keletkezik, ha a *biztosított fél* vonatkozásában a szerződés időtartama alatt, de a szerződés hatálybalépését követő első 6 (hat) hónap elteltével *gyógyíthatatlan betegségét* diagnosztizálnak. A *biztosítási összeg* fennmaradó 25%-a a *biztosított fél* halála esetén kerül megfizetésre, feltéve, hogy a *biztosítási díjak* a *biztosítási kötvényben* meghatározott összegben és rendszerességgel továbbra is megfizetésre kerülnek. Valamennyi *biztosítási összeg* megfizetése a szerződés általános feltételei szerint történik. A jelen pont szerinti kifizetés esetében a 10. § 1. pont szerint kifizetés nem teljesíthető.
- 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 szerinti hiánytalan szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány került benyújtásra, és az abban hivatkozott valamint a 10. § 6-8. pont alapján kért iratok is benyújtásra kerültek.
- A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *kedvezményezett* köteles a *biztosítót* a *4Life Direct*-en keresztül a biztosítási esemény bekövetkezéséről értesíteni.
- Az igénybejelentő fél felelőssége a 10. § 3. pontjában meghatározott hiánytalan, aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány benyújtása és dokumentumok csatolása, 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.
- Az igénybejelentő különösen az alábbi iratok csatolására vagy bemutatására köteles: (i) a *kedvezményezett* személyazonosságát igazoló iratok, (ii) halottvizsgálati bizonyítvány, (iii) halotti anyakönyvi kivonat, (iv) minden egyéb olyan dokumentum, amely a kárigényelbírálásához feltétlenül szükséges (zárójelentés, egyéb orvosi diagnózist vagy kórházi tartózkodást igazoló dokumentum). Ha a halál oka *baleset* volt, az igénybejelentő az alábbi dokumentumok csatolására is köteles: (v) orvosi jelentések, ha a *baleset* után készültek, (vi) *baleseti* jegyzőkönyv, amennyiben készült, (vii) a munkáltató által készített *baleseti* jegyzőkönyv, amennyiben készült.
- A *biztosító* a fenti iratokon túl a *biztosított fél* halálának vagy *gyógyíthatatlan betegsége* 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 szerződésből származó igények elbírálásával közvetlenül összefüggenek, amennyiben a *biztosító* ezt a *biztosítási összeg* kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja.
- Amennyiben az igénybejelentés a 10. § 2. pont szerinti kifizetésre vonatkozik, az igénybejelentő köteles csatolni a *biztosított fél* kezelőorvosa vagy az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött, a *4Life Direct* weboldalán elérhető formanyomtatványt a *biztosított fél* biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatairól, illetve esetleges ezzel kapcsolatos kórelőzményi adatairól. A *biztosító* ezt a dokumentumot, amennyiben a *biztosítási összeg* kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja, a 10. § 1. pont alapján érvényesített igényrel kapcsolatban is kérheti.

11. §

- A szerződés hatálybalépés napjától számított első 6 (hat) hónapban (várakozási idő) a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összeg* kifizetése kizárólag a *biztosított fél* *baleset* miatt bekövetkezett halála esetén lehetséges, egyéb esetekben pedig a fizetendő *biztosítási összeg* a megfizetett *biztosítási díjak* összegével egyezik meg.

2. Ha fenti 11. § 1. pontban meghatározott esetben, egy fő és házastárs módozatban a házastársak egyike egyéb okból meghal, a kifizetendő *biztosítási összeg* megegyezik az egy fő és házastárs módozatban megfizetett *biztosítási díjak* 50 (ötven)százalékával. Az egy fő és házastárs módozatú szerződés ekkor egy fő módozatúra változik, az életben maradt *biztosított félre* az eredeti egy fő és házastárs módozatra vonatkozó *ajánlat* benyújtásakor irányadó díjszabás alapján kiszámított csak egy fő módozatnak megfelelő *biztosítási összeggel* és *biztosítási díjjal*.

KIZÁRÁSOK

12. §

1. Kizárt a *biztosító* kockázatviselése az alábbi esetekben:
 - a) ha a *biztosított fél* halála *szerződés* hatálybalépésétől számított 24 (huszonnégy) hónapon belül elkövetett öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés eredménye;
 - b) ha a *szerződés* hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónapon belül a *biztosított fél* halála a *biztosított fél* alkoholos befolyásoltsága, kábítószer hatása vagy olyan gyógyszer hatása miatt következik be, amelyet nem a kezelőorvos előírásai szerint szedett be;
 - c) ha a *biztosított fél* halála a *biztosított fél* bűncselekmény elkövetésében való aktív részvételének eredménye (a bűncselekmény elkövetésére tett kísérletet is beleértve);
 - d) amennyiben a *biztosított fél* halálát a *szerződés* hatályba lépését követő 24 (huszonnégy) hónapos időtartam alatt *előzetesen fennálló állapot* okozza, vagy az abban közrehat;
 - e) ha a *biztosított fél* halála háború (akár hadüzenettel bejelentett, akár nem) vagy terrorista cselekmény eredménye.
2. Amennyiben a *szerződés* tartalmazza a *Dupla Baleseti biztosítási összegre* vonatkozó kiegészítő *biztosítási összeget*, a *biztosító* nem köteles ennek kifizetésére, ha a *biztosított fél* halála alkoholos befolyásoltság, kábítószer hatása vagy olyan gyógyszer hatása miatt következik be, amelyet nem a kezelőorvos előírásai szerint szedett be.
3. A *biztosítási összegre* nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.
4. A 12. §. 1. d) pont szerinti esetben az addig megfizetett *biztosítási díj* a szerződő félnek visszajár. Ha a fenti esetben az egy fő és házastárs módozatban a házastársak egyike meghal,

a jelen pont szerint visszafizetendő *biztosítási díj* megegyezik az egy fő és házastárs módozatban megfizetett *biztosítási díj* 50 (ötven) százalékával. Az egy fő és házastárs módozatú szerződés ekkor egy fő módozatúra változik, az életben maradt *biztosított félre* az eredeti egy fő és házastárs módozatra vonatkozó *ajánlat* benyújtásakor irányadó díjszabás alapján kiszámított csak egy fő módozatnak megfelelő *biztosítási összeggel* és *biztosítási díjjal*.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

13. §

1. A szerződő 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 szerződő 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 szerződő fél köteles a *biztosítót* a *4Life Direct*-en keresztül az ajánlatban szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.

14. §

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

IB/ÁSZF/v7/2014.12.25.



E. O'Regan
Ügyvezető Igazgató
Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited