

AZ „Időskori Biztonság” ELNEVEZÉSŰ KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. Az „Időskori Biztonság” elnevezésű kockázati életbiztosítás jelen általános szerződési feltételei, melyet a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited 2014. július 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint ÁSZF –, az aznapot 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, Tűzoltó u. 57.), a biztosító biztosításközvetítője, mely 212092570558 sorszámmon 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 mindenkori 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, kedvezményezettet megillető összeg, melyet a szerződés feltételei szerint kell megfizetni;
8. **szereződő 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. **szereződés** – 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 kötvényen 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 kötvényen 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, azaz 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, vagy az első biztosítási díj megfizetését követő napon lép hatályba, attól függően, hogy ezek közül melyik valósul meg később.
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 közölték.

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.
2. 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. §

1. 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.
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. Abban az esetben, amennyiben kedvezményezett nem került kijelölésre vagy a kijelölt kedvezményezettek a biztosított fél halálának időpontjában már nem élnek, vagy a biztosítási összegre vonatkozó joguk ekkorra megszűnt, a biztosítási összeget a biztosított fél örökösei részére kell megfizetni.

3. Amennyiben a *biztosítási összeg* felosztása nem került meghatározásra, a kedvezményezettek a *biztosítási összegből* egyenlő arányban részesülnek.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

8. §

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

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MÓDOSÍTÁSA

9. §

1. *Biztosító* a *szereződő fél* felhívására, a *biztosított fél* hozzájárulásának kézhezvételét követően átadja a *biztosítási kötvényben biztosítási összegként* meghatározott *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó feltételeket.
2. A *biztosító* a *szereződő fél* részére a változás elfogadásának megerősítéseként visszaigazolja a *biztosítási kötvényben biztosítási összegként* meghatározott *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó, általa megvizsgált javaslatot.
3. A *biztosítási összeg* növelése esetén a 11. § 1. pontjában és a 12. § 1. a) b) 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 KIFIZETÉSE

10. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított félnek* a *szereződés* 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.
2. A *biztosítási összeg* 75%-ának megfizetésére vonatkozó kötelezettség akkor keletkezik, ha a *biztosított fél* vonatkozásában a *szereződés* időtartama alatt *gyógyíthatatlan betegséget* diagnosztizálnak és a helytállás kezdőnapjától az első 6 (hat) hónap eltelt. 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 *szereződés* általános feltételei szerint történik. A jelen pont szerinti kifizetés esetében a 10. § 1. pont szerint kifizetés nem teljesíthető.
3. 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 kérelem került benyújtásra, és a kérelemben hivatkozott iratok is benyújtásra kerültek.

4. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *kedvezményezett* köteles a *biztosítót* a *4Life Direct*-en keresztül a *biztosítási esemény* bekövetkezéséről értesíteni.
5. Az igénybejelentő fél felelőssége a 10. § 3. pontjában meghatározott hiánytalan kifizetési kérelem benyújtása és dokumentumok csatolása, mely az igény elbírálásának előfeltétele.

11. §

1. A *szereződés* 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 *szereződés* ekkor egy fő módozatra 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 *szereződés* hatálybalépésétől számított 24 (huszonnégy) hónapon belül elkövetett öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés eredménye;
 - b) ha a *szereződés* hatálybalépésétől számított 6 (hat) hónapon belül a *biztosított fél* halála alkoholos befolyásoltság, 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 *szereződés* 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 *szereződés* 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 *szereződő 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 *szereződés* ekkor egy fő módozatra 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 *szereződő 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 *szereződő 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 *szereződő fél* köteles a *biztosítót* a *4Life Direct*-en keresztül az *ajánlatban* szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.

14. §

1. A *biztosítási összegre* vonatkozóan a *szereződés* alapján kifizetett *biztosítási összegekre* a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
2. A *biztosítási összegre* vonatkozó igény a *biztosítási összeg* kifizetését megalapozó esemény bekövetkezésének napjától számított 2 (két) év elteltével elévül.
3. A jelen ÁSZF-ben nem szabályozott kérdésekben a magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.
4. A *szereződő felek* között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak.

IB/ÁSZF/v6/25.07.2014

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