

AZ „Időskori Biztonság” ELNEVEZÉSŰ ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. Az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosítás jelen általános szerződési feltételei, melyet a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited 2013. március 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint ÁSZF –, az aznaptól megkötött szerződésekre irányadó.
2. Az ÁSZF kizárólag jogszabályi változások, illetve a szabályozó hatóságok felhívása esetén módosítható. Az ÁSZF bármely és mindenféle módosítása írásban, a szerződéses fél részére kézbesítve lehetséges.

2. §

A jelen ÁSZF-ben használt fogalmak jelentése:

- 1) **4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (Budapest) bejegyzett székhelye: 1094 Budapest, Tüzoltó u. 57.), a biztosító biztosításközvetítője, mely 212092570558-as sorszámon szerepel a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által vezetett biztosításközvetítők nyilvántartásában;
- 2) **balet** – az egészségi állapoton kívül eső és a biztosított fél által nem befolyásolható olyan erőszakos és hirtelen bekövetkező esemény, mely külső és független ok eredménye, amely a biztosított fél halálához vezet, azzal a feltétellel, hogy a biztosított fél halála a *baletet* követő 180 (egyszáznyolcvan) napon belül bekövetkezik;
- 3) **Dupla Baleteti biztosítási összeg** – olyan kiegészítő biztosítási összeg, amely a kifizetett biztosítási összeget megduplázza, amennyiben a halált *balet* 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 diagnózis, 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) **szerező 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) **szerező** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó szerződés, amely az ajánlat alapján, az ÁSZF-fel összhangban került megkötésre;
- 12) **kiegészítő biztosítási összeg** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó szerződésben 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 kötvényben megjelölt személy, akivel a biztosított fél a szerződésben meghatározott esemény bekövetkezésének napján házastársi viszonyban van, illetőleg akivel a biztosított fél ezen a napon élettársi viszonyt folytat és olyan közös háztartásban él, ahol egyik partner sem házas.

A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS HATÁLYA

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 módon köthető meg:
 - a) kizárólag egy főre vonatkozó opció: egyetlen biztosított félre vonatkozóan;
 - b) egy fő és házastársra vonatkozó opció: 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 biztosított 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 szerző-

dés 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 szerződéstől jogosult a biztosítónak a szerződés megkötésére vonatkozó értesítése kézhezvételét követő 30 (harminc) napon belül elállni. A biztosított fél általi elállás esetén a biztosító köteles a szerződő fél részére minden *biztosítási díjat* visszafizetni, feltéve, hogy az elállást írásban közölték.
3. A szerződő fél jogosult a szerződést bármikor, 30 napos felmondási idővel, azon időszak végére felmondani, amelyre vonatkozóan az utolsó *biztosítási díj* megfizetésére került.
4. A szerződés a biztosított fél halálával vagy a biztosítás felmondásának napján szűnik meg.

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 elhalálozott személy kedvezményezettjére 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 házastársra vonatkozó kötvény csak egy főre vonatkozó kötvénnyé változik, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg, valamint a *biztosítási díj* az így fenntartott szerződésben meghatározottakkal megegyezik.
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.
3. A biztosított félnek nem minősülő szerződő fél halála esetén a biztosított fél jogosult a szerződésbe félként belépni. E pillanattól fogva a szerződő fél jogai és kötelezettségei a biztosított felet illetik.

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 összegre 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.
4. A biztosítási összegre nem jogosult, aki a biztosított fél halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

8. §

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

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MÓDOSÍTÁSA

9. §

1. Biztosító a szerződő fél felhívására, a biztosított fél hozzájárulásának kézhezvételét követően átadja a biztosítási kötvényben biztosítási összegként meghatározott biztosítási összeg módosítására vonatkozó feltételeket.
2. A biztosító a szerződő 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. §-ban 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 szerződés időtartama alatt bekövetkezett halála esetén keletkezik, amennyiben *gyógyíthatatlan betegség* alapján biztosítási összeg még nem került megfizetésre.
2. A biztosítási összeg 75%-ának megfizetésére vonatkozó kötelezettség akkor keletkezik, ha a biztosított fél vonatkozásában a szerződés időtartama alatt *gyógyíthatatlan betegség*et diagnosztizáltak. 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.
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 weboldalon bemutatott minta szerinti hiánytalan kérelem került benyújtásra.
4. A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a kedvezményezett köteles a 4Life Direct-et a biztosítási esemény bekövetkezéséről értesíteni.
5. Az igénybejelentő fél felelőssége a 10. § 3. pontjában meghatározott hiánytalan kifizetési kérelem benyújtása, mely az igény elbírálásának előfeltétele.

11. §

1. A helytállás kezdőnapjától számított első 24 (huszonnégy) hónapban a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg kifizetése kizárólag a *biztosított fél balet* miatt bekövetkezett halála esetén lehetséges, egyéb esetekben pedig a fizetendő biztosítási összeg a megfizetett *biztosítási díjak* visszatérítésére korlátozódik.
2. Ha fenti 1. pontban meghatározott esetben, egy fő és házastárs módozatban a házastársak egyike egyéb okból meghal, a kifizetendő biztosítási összeg a megfizetett *biztosítási díjak* visszatérítésére korlátozódik. A biztosító a szerződő fél részére az addig egy fő és házastárs módozat kapcsán befizetett *biztosítási díj* és a még élő biztosított félre kiszámított csak egy fő módozat különbözetét fizeti ki. Az egy fő és házastársra vonatkozó kötvény ekkor csak egy főre vonatkozó kötvénnyé változik, az életben maradt biztosított félre kiszámított csak egy fő módozatnak megfelelő biztosítási összeggel és *biztosítási díjjal*.

KIZÁRÁSOK

12. §

1. A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettség nem jön létre, ha a szerződés megkötésétől számított 24 (huszonnégy) hónapban belül a biztosított fél halála öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés vagy a *biztosított fél* bűncselekmény elkövetésében való aktív részvételének eredménye (a bűncselekmény elkövetésére tett kísérlet is beleértve).
2. A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettség nem jön létre, ha a biztosított fél halála háború (akár hadüzenettel bejelentett, akár nem) vagy terrorista cselekmény eredménye.

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 4Life Direct - et 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. A kötvény semmiféle értéket nem testesít meg.
3. A jelen ÁSZF-ben nem szabályozott kérdésekben a magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.
4. A szerződő felek között felmerülő jogvitáinak a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak.
5. A biztosítási összegre vonatkozó igény a biztosított fél halála bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével elévül.

IB/ÁSZF/v3/2013.03.25

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