

A „BALESETI HALÁL BIZTOSÍTÁS” ESETÉRE SZÓLÓ BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. A Baleseti Halál Biztosítás elnevezésű balesetbiztosításra vonatkozó jelen általános szerződési feltételek, melyet a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2014. december 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint **ÁSZF** -, az aztánptól megkötött **szerződésekre** irányadó.

2. §

A jelen ÁSZF-ben használt fogalmak jelentése:

- 1) **4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (Budapesten bejegyzett székhelye: 1094, Budapest, Túzoltó u. 57.), 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, kedvezményezett 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, Gibraltár;
- 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 bekövetkezett **baleset** eredményeképpen 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 **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 a **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. A **szerződő fél** általi felmondás esetén a **biztosító** köteles a **szerződő fél** részére minden **biztosítási díjat** visszafizetni, feltéve, hogy az elállást írásban közölték.
3. A **szerződés** a kezdőnaptól számított 1 (egy) éves időtartamra jön létre, azzal, hogy a **szerződő fél** a **kötvényt** ezt követően évente meghosszabbíthatja, az

alábbi, 6. és 8. §-oknak megfelelően. A *biztosító a szerződő felet* a meghosszabbítás lehetőségéről azon időtartam lejártát megelőző 45 nappal értesíti, amely időtartamra a *szerződést* kötötték. A *szerződő fél* a *biztosítási díj* megfizetésével az újabb egy éves időszakra történt meghosszabbítást elfogadja.

4. A *biztosító* azon időtartam lejártát megelőző 45 nappal, amely időtartamra a *szerződést* kötötték, jogosult eltérő feltételekkel történő meghosszabbításra ajánlatot tenni. A *szerződő fél* jogosult a *szerződés* javasolt módosítását visszautasítani, azzal, hogy ilyen esetben a *szerződés* az arra vonatkozó utolsó megfizetett *biztosítási díjjal* fedezett időszak végén megszűnik.
5. 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*.
6. Amennyiben a *biztosított fél* vagy a házastárs, mint második *biztosított fél* a 80 (nyolcvan) évet betölti, a fedezet az ilyen életkort meghaladó személy vonatkozásában a folyamatban levő, 5. § 3. pont szerinti 1 (egy) éves időszak lejártának napján megszűnik.
7. A *szerződés* a *biztosított fél* halálával vagy a *biztosítás* felmondásának napján, az 5. §. 2., 4-6. pontok és 8. § 2. pont szerint szűnik meg, abban az időpontban, amelyik a legkorábban bekövetkezik.

6. §

1. Ha a *szerződés egy fő és házastársra* vonatkozó módzatban kerül megkötésre, úgy a *házastársak* egyikének halála esetén a *szerződés* nem szűnik meg. Ilyen esetben a *biztosító* a *biztosítási összeget* az elhalálozott személy *kedvezményezettje* részére teljesíti a *szerződés* rendelkezései szerint, 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 folytatólagos *szerződésben* meghatározott *biztosítási összeg* a

szerződésben meghatározott *összeggel* megegyező, a *biztosítási díj* pedig az irányadó, kizárólag egy főre vonatkozó opció szerinti *biztosítási díjnak* megfelelő.

2. Ha a *szerződés egy fő és házastársra* vonatkozó módzatban kerül megkötésre, a 2. § 12. 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 módzatban, annak meglévő feltételei mellett, vagy pedig a *biztosító* által szolgáltatott feltételekkel minden egyes *biztosított fél* vonatkozásában csak egy főre vonatkozó módzatként folytatható.
3. A *biztosított félnek* nem minősülő *szerződő fél* halála esetén a *biztosított fél* jogosult a *szerződésbe* félként belépni. A belépéstől 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 baleseti 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 összegek*re 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 összegre* 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 díjak* a *biztosítási kötvényben* meghatározott módon 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* 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. §

1. A *szerződő fél* a *4Life Direct*-en keresztül kezdeményezheti a *biztosítási összeg* módosítását. A *Biztosító* ezt követően átadja a *biztosítási kötvényben* baleseti halál esetére szóló *biztosítási összegként* meghatározott *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó feltételeket.
2. A *biztosító* a *szerződő fél* részére a változás elfogadásának megerősítéseként visszaigazolja a *biztosítási kötvényben* baleseti halál esetére szóló *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 KIFIZETÉSE

10. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított félnek* a *szerződés* időtartama alatt bekövetkezett *baleset* eredményeképpen a *szerződés* időtartama alatt 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 10. § 5-6. pont alapján kért összes irat magyar nyelven eredeti példányban csatolásra kerül.

3. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *kedvezményezett* köteles a *biztosítót* a *4Life Direct-en* keresztül a biztosítási esemény bekövetkezéséről értesíteni.
4. Az igénybejelentő fél felelőssége a 10. § 2. pontjában meghatározott hiánytalan, aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány benyújtása, mely az igény elbírálásának előfeltétele.
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, (vii) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült, (viii) 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 *szerződésből* származó igények elbírálásával közvetlenül összefüggenek, amennyiben a *biztosító* ezt a biztosítási összeg kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja.

A BIZTOSÍTÓ FELELŐSSÉGÉNEK KIZÁRÁSA

11. §

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, 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 engedéllyel rendelkező pilótával, rögzített szárnyú, érvényes repülési alkalmassági tanúsítvánnyal rendelkező repülőgépen utazik, melyet szabályos engedéllyel 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 szennyeződés is beleértve.
2. A *biztosítási összegre* nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

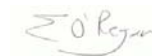
12. §

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.

13. §

1. Az ÁSZF a biztosítási kötvénnyel és az ajánlattal együtt alkotja a szerződést és egy dokumentumként kell őket értelmezni.
2. A biztosítási szerződés alapján kifizetett *biztosítási összegek* a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
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.

BH/ÁSZF/v3/25.12.2014



E. O'Regan ügyvezető igazgató

Red Sands Insurance Company (Europe) Limited