A „15 ÉV BIZTONSÁGBAN” ELNEVEZÉSŰ ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

2022.05.16.

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A „15 év biztonságban” elnevezésű kockázati életbiztosítás jelen általános szerződési feltételei, melyet a Quantum LebenAG ügyvezető testülete fogadott el, a továbbiakban: általános szerződési feltételek („ÁSZF’’), a 2022. május 16. Napjától megkötött szerződésekre irányadó.
2. A jelen ÁSZF egyoldalú módosítására a jogszabályi változások esetén vagy a hatóságok ilyen jellegű felhívására kerülhet sor. Jelen ÁSZF bármely módosítása kizárólag írásban, a szerződés szerinti szerződő fél írásbeli értesítésével történhet.

2. FOGALMAK

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

1. **4Life Direct**– 4Life Direct Kft. (székhelye: 1138 Budapest, Madarász Viktor u. 47-49.), a biztosító biztosításközvetítője, mely 212092570558 sorszámon szerepel a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői nyilvántartásban;
2. **Baleset**– olyan egyszeri, erőszakos és hirtelen, a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező, a biztosított fél által nem befolyásolható és a már meglévő egészségügyi állapotával nem összefüggő kémiai és/vagy fizikai esemény, mely külső és független ok eredménye, és a biztosított fél halálához vezet, feltéve, hogy a biztosított fél halála a baleset napját követő 180 (száznyolcvan) napon belül bekövetkezik;
3. **Biztosítási kötvény**– a szerződés megkötésének igazolá saként kiállított dokumentum;
4. **Biztosítási díj**– a szerződés alapján fizetendő, a biztosítási kötvényben Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely a szerződés megkötésének napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
5. **Biztosítási összeg–** a hatályos biztosítási kötvényben megjelölt, jelen ÁSZF rendelkezései szerint, a biztosító által fizetendő összeg;
6. **Szerződő fél**– a biztosítóval szerződést kötő természetes személy;
7. **Biztosított fél**– a biztosítási kötvényben megjelölt természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön;
8. **Biztosító**– a Quantum Leben AG (székhely: Städtle 189490 Vaduz Fürstentum, Liechtenstein);
9. **Szerződés**– a „15 év biztonságban” elnevezésű élet biztosításra vonatkozó szerződés, mely jelen ÁSZF-fel összhangban került megkötésre;
10. **Kiegészítő biztosítás**– a „15 év biztonságban” elnevezésű életbiztosítási szerződéshez hozzáadott kiegészítő szerződés (amennyiben ilyen kiválasztásra kerül), melynek kiegészítő biztosítási díja van, és melyet a biztosítási kötvény megjelöl;
11. **Kedvezményezett**– (i) a kedvezményezett-jelölő nyilatkozaton a szerződő fél által a biztosított fél írásbeli hozzájárulásával
a biztosított fél halála esetén biztosítási összegre jogosultként megjelölt természetes vagy jogi személy, (ii) ennek hiányában vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított örököse(i);
12. **Kockázatviselés kezdőnapja** – a biztosítási kötvényben megjelölt nap;

13. **Ajánlat**– a biztosító által készített, a szerződéssel kapcsolatos adatokat és a szerződésre vonatkozó dokumentumok átvételének igazolására szolgáló írásbeli dokumentum, melyet a szerződő fél és a biztosított fél aláír;
14. **Kedvezményezett-jelölő nyilatkozat –** a szerződő fél és a biztosított fél által aláírt kedvezményezettet jelölő írásbeli nyilatkozat;
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 kapcsolatban van és olyan közös háztartásban él, ahol egyik félnek sem áll fenn mással házassági életközössége, bejegyzett élettársi életközössége vagy élettársi kapcsolata;
16. **Orvos**– megfelelően képzett, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (vagy ennek megfelelő jogszabály) szerint bejegyzett és engedéllyel rendelkező gyakorló orvos, aki gyakorlatát Magyarország törvényei szerint folytatja.

3. A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS ALKALMAZÁSI KÖRE

1. A biztosítás tárgya a biztosított fél élete.
2. A biztosítás a biztosított fél kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező halálára terjed ki.
3. A szerződés két lehetséges módozatban köthető meg:
    a. kizárólag egy főre vonatkozó módozat: egyetlen biztosított félre vonatkozóan; vagy
    b. egy fő és házastársra vonatkozó módozat: a biztosított fél és a biztosított fél házastársára, mint második biztosított félre vonatkozóan.

4. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

1. A szerződés távértékesítés útján 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 a szerződő fél és a biztosított fél betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét, és a biztosított fél még nem töltötte be a 86. (nyolcvanhatodik) életévét. Amennyiben a szerződés megkötésére az egy fő és házastárs módozatban kerül sor, kizárólag az egyik biztosított fél vonatkozásában alkalmazandók az életkori feltételek, míg a másik biztosított félre vonatkozó életkori feltétel, hogy betöltötte a 16. (tizenhatodik) életévét és még nem töltötte be a 86. (nyolcvanhatodik) életévét;
    c) a szerződő fél kérése a szerződés távértékesítés útján való megkötése.
2. Telefon útján történő távértékesítés esetén a szerződéskötés napja a telefonon történő szerződéskötés napja, míg direct marketing útján történő távértékesítés esetén a szerződő fél által megküldött ajánlatnak a 4Life Direct részére történő kézbesítésének napja.
3. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés megkötését elutasítsa, illetőleg, hogy a szerződés feltételeinek módosítására javaslatot tegyen.
4. A 4Life Direct a szerződés 4. § 1. pont szerinti megkötése esetén kiállítja a biztosítási kötvényt és azt a kedvezményezett-jelölő nyilatkozattal, az ajánlattal, valamint a szerződéssel kapcsolatos dokumentációval együtt megküldi a szerződő fél részére.

5. A szerződő fél a 4. § 3. pontja szerinti dokumentumok kézhezvételét követően köteles arcképes igazolványa és lakcímkártyája lakcím oldalának másolatát és az aláírt ajánlatot a 4Life Direct részére megfelelően aláírva, eredeti példányban visszaküldeni. Amennyiben a szerződő fél fizetési módként a csoportos beszedési megbízást jelölte meg, köteles a felhatalmazásra irányuló nyilatkozatát a 4Life Direct részére megfelelően aláírva, eredeti példányban visszaküldeni. Amennyiben a szerződést nem vagy nem kizárólag a biztosított fél köti meg, a kedvezményezett-jelölő nyilatkozat 4Life Direct részére történő megküldése is szükséges. Ennek hiányában a szerződés kedvezményezett kijelölést tartalmazó részére semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított fél örökösét/örököseit kell tekinteni.
6. Amennyiben a biztosított fél cselekvőképtelen vagy a vagyoni jognyilatkozatai tekintetében cselekvőképességében részlegesen korlátozott, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.
7. Egy biztosított fél után, külön szerződés alapján fizetendő biztosítási összeg felső határa az ajánlat benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján kerül megállapításra.
8. A távértékesítéssel összefüggő részletes szabályokat a 4Life Direct weboldalán (www.4lifedirect.hu) elérhető távértékesítési tájékoztató tartalmazza.

5. A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA, MEGSZŰNÉSE

1. A szerződés annak jelen ÁSZF 4. § 1. pontja szerinti megkötésétől fogva hatályos.
2. A szerződés a biztosítási kötvényben megjelölt kockázatviselés kezdőnapjától számított 15 (tizenöt) éves időtartamra jön létre.
3. A szerződő fél jogosult a szerződést felmondani.
    a. Ha a szerződő fél a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 30 (harminc) napon belül mondja fel a szerződést, akkor a szerződés a felmondás 4Life Direct-hez való megérkezésének napjával megszűnik, feltéve, hogy a felmondást írásban (postai úton) közölték. A szerződő fél jelen (5. § 3. a)) pont szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a szerződő fél részére a befizetett biztosítási díj teljes összegét visszafizetni.
    b. Az 5. § 3. a) pontban foglalt felmondáson túl a szerződő fél bármikor jogosult a szerződést felmondani, és a felmondást köteles a 4Life Direct-tel írásban (postai úton) közölni. A szerződés megszűnésének napja, az a nap, amikor a felmondás a 4Life Direct címére beérkezett. Amennyiben a felmondás kézhezvételének hónapjában esedékes biztosítási díjat a szerződő fél már megfizette, úgy a szerződés megszűnésének napja az adott hónap utolsó napja. A szerződő fél jelen 5. § 3. b) pontja szerinti felmondása esetén a biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat.
4. A szerződés megszűnik a határozott időtartam lejártával, a biztosított fél halálával, vagy a biztosítás 5. § 3. vagy 8. § 2. pont szerinti felmondásával, vagy a biztosítási összegnek a kiegészítő biztosítás (amennyiben ilyen kiválasztásra kerül) lapján történő kifizetésével, abban az időpontban, amelyik ezek közül a legkorábban bekövetkezik.
5. Amennyiben a szerződő fél és a biztosított fél nem ugyanaz a személy, a szerződő fél halála esetén a biztosított fél szerződő félként beléphet a szerződésbe. A belépés napjától a szerződő fél jogai és kötelezettségei a biztosított felet illetik és terhelik.

6. MÓDOZATOK

1. A szerződés egy fő vagy egy fő és házastársa módozatban köthető meg. Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal kerül megkötésre, úgy a házastársak egyikének halála esetén (az 5. § 4. pontjával ellentétben) a szerződés nem szűnik meg. Ilyen esetben a biztosító a biztosítási összeget az elhunyt személy kedvezményezettje részére teljesíti, míg a túlélő biztosított félre a biztosítás továbbra is kiterjed, feltéve, hogy a biztosítási díjak az esedékességkor megfizetésre kerülnek. Ilyen esetben az egy fő és házastárs módozatú szerződés egy fő módozatra változik, a szerződésben meghatározott, a túlélő biztosított félre vonatkozó biztosítási összeg, valamint a biztosítási díj az így fenntartott korábbi módozatú szerződésben meghatározottakkal egyezik meg, kivéve a 11. § 2. pontjában foglalt esetben.
2. Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal kerül megkötésre, a 2. § 13. pontjában hivatkozott házasság vagy élettársi kapcsolat megszűnése esetén, a szerződő fél kérésére, ennek a biztosított fél általi elfogadása esetén a szerződés folytatható (i) egy fő és házastársra vonatkozó módozattal változatlan feltételekkel, vagy (ii) kizárólag a szerződő fél mint biztosított vonatkozásában, vagy (iii) minden egyes biztosított fél vonatkozásában csak egy főre vonatkozó módozatként.

7. KEDVEZMÉNYEZETT

1. A szerződő fél a kedvezményezett-jelölő nyilatkozaton jogosult egy vagy több kedvezményezettet írásban kijelölni azzal a céllal, hogy a biztosítási összeget a biztosítási esemény bekövetkezése esetén ezek a személyek kapják. A szerződő fél e kijelölést a kedvezményezett-kijelölő nyilatkozattal, írásban bármikor módosíthatja vagy visszavonhatja. Amennyiben nem vagy nem kizárólag a szerződő fél a biztosított fél, a kedvezményezett személyének kijelöléséhez vagy megváltoztatásához szükséges a biztosított fél írásbeli jóváhagyása. A biztosított fél írásbeli hozzájárulásának hiányában a kedvezményezett kijelölése, módosítása vagy a kijelölés visszavonása semmis.
2. Amennyiben több kedvezményezett került írásban kijelölésre, akik közül egy vagy több a biztosított fél halálának időpontjában már nem él, vagy a biztosítási összegre már nem jogosult, az ilyen okból fennmaradó biztosítási összeg részek az érvényesen kijelölt további kedvezményezetteket a rájuk irányadó arányban illetik meg. Abban az esetben, ha kedvezményezettek nem kerültek érvényesen kijelölésre, vagy a kijelölt kedvezményezettek a biztosított fél halálának időpontjában már nem élnek, vagy a biztosítási összegre már nem jogosultak, a biztosítási összeget a biztosított fél örökösei részére kell a jogerős hagyatékátadó végzésben meghatározott arányok szerint megfizetni.

8. BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

1. A biztosítási díjak havonta, a szerződő fél választása szerint meghatározott, a biztosítási kötvényben rögzített összegben fizetendők, és a szerződő fél által a 4Life Direct részére jelzett fizetési határidőben esedékesek.
2. Amennyiben a szerződő fél az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, és azt a biztosító által küldött fizetési felszólítás kézhezvételének napjától számított 30 (harminc) napon belül sem fizeti meg, a szerződés a biztosítási díj eredeti esedékességének napjára, visszamenőleges hatállyal megszűnik.

9. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

1. A szerződő fél a szerződés időtartama alatt bármikor kérheti a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg módosítását vagy a biztosítási kötvény kiegészítő biztosítással való módosítását a 4Life Direct-tel való kapcsolatfelvétel útján. A biztosító jogosult eldönteni, hogy a szerződő félnek a biztosítási összeg módosítására vagy kiegészítő biztosítás hozzáadására irányuló kérését elfogadja-e. A szerződő fél módosításra, illetve kiegészítésre irányuló kérésének elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a biztosító a kérést elfogadja, a biztosító és a szerződő fél távértékesítés útján a szerződés módosítást megkötik.
2. A biztosító a szerződés módosítás létrejöttének megerősítéseként a szerződő fél részére megküldi az új biztosítási kötvényt. Amennyiben a szerződés módosítást megkötő szerződő fél nem vagy nem kizárólag biztosított fél, a kedvezményezett-jelölő nyilatkozat 4Life Direct részére történő megküldése is szükséges. Ennek hiányában a szerződés kedvezményezett kijelölést tartalmazó részére semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosított fél örökösét/örököseit kell tekinteni.
3. A szerződő fél a szerződés módosítást az új biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül írásban felmondhatja, amely felmondás esetén jogosult a megfizetett biztosítási díj különbözet visszatérítésére.
4. A biztosítási összeg emelkedésének esetén, a 11. § 1. pontjában és a 12. § 1 (a), (b) pontjaiban hivatkozott határidőket a biztosítási összeg megnövekedésének a biztosítási kötvényben megjelölt napjától kell számítani, de csak arra az összegre vonatkozóan, amellyel a biztosítási összeg emelkedett.
5. A biztosítási összeg emelését a szerződő fél addig kezdeményezheti, amíg a biztosított fél a 4. § 1. b) pontban foglaltak szerint a 86. (nyolcvanhatodik) életévét be nem tölti (az egy fő és házastárs módozat esetében addig, amíg az idősebb fél a 86. (nyolcvanhatodik) életévét be nem tölti).

10. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

1. A biztosító biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettsége a biztosított félnek a kockázatviselés kezdőnapját követően, a szerződés időtartama alatt bekövetkezett halála esetén keletkezik, az ÁSZF 11. § 1. pontjának figyelembevételével.
2. Valamennyi irányadó biztosítási összeg kifizetésének megkezdésére azt az időpontot követő 24 (huszonnégy) órán belül kerül sor (mely határidőbe a szombati, vasárnapi és a munkaszüneti napok nem számítanak bele), hogy a 4Life Direct részére a biztosítási összeg kifizetésére irányuló, a 4Life Direct weboldalán (www.4lifedirect.hu) elérhető minta szerinti hiánytalan szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és az abban hivatkozott, valamint a 10. § 6-7. pont szerinti iratok is hiánytalanul benyújtásra kerültek. A kifizetés tekintetében a biztosítót és a 4Life Direct-et nem terheli felelősség a fizetést teljesítő harmadik személyek ügyintézési határidejével összefüggésben.
3. A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a kedvezményezett (vagy a kedvezményezett hiányában az igénybejelentő fél) köteles a biztosítót a 4Life Direct-en keresztül a biztosítási esemény bekövetkezéséről az elvárható és lehetséges legrövidebb időtartamon belül, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 (kettő) éven belül értesíteni.

4. A kedvezményezett (vagy a kedvezményezett hiányában az igénybejelentő fél) felelőssége a hiánytalan és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és 10. § 3. pontban meghatározott dokumentumok benyújtása, 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.
5. A kedvezményezett (vagy a kedvezményezett hiányában az igénybejelentő fél) különösen az alábbi iratok csatolására vagy bemutatására köteles: (i) a kedvezményezett (vagy kedvezményezett hiányában az igénybejelentő fél) személyazonosságát igazoló iratok, (ii) halottvizsgálati bizonyítvány, (iii) halotti anyakönyvi kivonat, (iv) bármely egyéb irat, mely az igény elbírálásához szükséges (kórházi zárójelentés, egyéb orvosi jelentés, mely a diagnózist és a kórházban eltöltött időszakot igazolja). Amennyiben a halál oka baleset volt, a kedvezményezett (vagy a kedvezményezett hiányában az igénybejelentő fél) az alábbi okiratok csatolására is köteles: (v) orvosi jelentés, amennyiben az a balesetet követően készült, (vi) rendőrségi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült, (vii) a munkáltató által készített baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült.
6. A biztosító a fenti iratokon túl a biztosított fél halálára vonatkozó további iratokat is bekérhet, különösen, de nem kizárólagosan az egészségügyről szóló törvény rendelkezéseinek megfelelő olyan felhatalmazást, amely birtokában a biztosító vagy képviseletében 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.
7. A kedvezményezett (vagy a kedvezményezett hiányában az igénybejelentő fél) köteles tényszerűen, teljeskörűen és a valóságnak megfelelően feltárni valamennyi, az igény elbírálásához szükséges adatot és információt. A biztosító és a 4Life Direct nem felelős az olyan károkért, amelyek abból erednek, hogy a kedvezményezett (vagy a kedvezményezett hiányában az igénybejelentő fél) nem a jelen 10. § 7. pontnak megfelelően tárta fel az igény elbírálásához szükséges adatokat és információkat. Jogellenes, hamis nyilatkozatokon alapuló igény
esetén a biztosító jogosult megtenni bármely jogszabály alapján rendelkezésre álló intézkedést az ilyen cselekmények megelőzése érdekében.

11. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA

1. A biztosító a szerződésben várakozási időt köt ki, amelynek időtartama a kockázatviselés kezdetétől számított 6 (hat) hónap. A várakozási idő alatt a biztosító a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget kizárólag a biztosított fél baleset miatt bekövetkezett halála esetén fizeti ki. A várakozási idő alatt a biztosított fél nem baleset miatt bekövetkező halála esetén a biztosító a megfizetett biztosítási díjak összegének 100%-ával (száz százalék) megegyező biztosítási összeget fizet ki.
2. Ha a fenti 11. § 1. pontban meghatározott várakozási idő alatt, az egy fő és házastárs módozat esetében a házastársak egyike nem balesetből eredően hal meg, a kifizetendő biztosítási összeg megegyezik megfizetett biztosítási díjak 50%-ával (ötven százalék). Az egy fő és házastárs módozatú kötvény ilyenkor 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.

12. KIZÁRÁSOK

1. Az alábbi esetekben a biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles:
   a. ha a biztosított fél halála a kockázatviselés kezdőnapjától számított 24 (huszonnégy) hónapon belül elkövetett öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés eredménye;
   b. ha a biztosított fél balesetből származó halála alkoholos, kábítószeres, továbbá gyógyszeres (kivéve ez utóbbi esetben, ha a gyógyszert orvos előírása alapján és aszerint szedték) befolyásoltsága miatt következik be. A biztosított fél nem baleset miatt bekövetkező halála esetén, a jelen pont szerinti kizárás csak a kockázatviselés kezdőnapját követő első 6 (hat) hónapban alkalmazandó;
   c. ha a biztosított fél halála a biztosított fél bűncselekmény elkövetésében való aktív részvételének eredménye (a bűncselekmény elkövetésére tett kísérletet is beleértve);
   d. ha a biztosított fél halála háborús cselekmény, (akár hadüzenettel bejelentett, akár b e nem jelentett) vagy terrorcselekmény eredménye.
2. A biztosítónak a biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettsége akkor sem áll be, ha a biztosított fél halálát a kockázatviselés kezdőnapjától számított 24 (huszonnégy) hónapon belül bármilyen szív- vagy érrendszeri, illetve légzőszervi betegség, vagy daganat bármely típusa okozza, de a biztosító a befizetett biztosítási díjak 100%-át (száz százalék), egy fő és házastárs módozatban az 50%-át (ötven százalék) megfizeti a kedvezményezettnek. Az egy fő és házastárs módozatú kötvény ilyenkor 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.
3. Biztosítási összegre nem jogosult az, aki a biztosított fél halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

13. PANASZKEZELÉS

1. Minden a szerződéssel kapcsolatos panasz, sérelem és kérdés a biztosítónak a 4Life Direct 2. § 1. pontban megnevezett címén keresztül tehető meg. A panaszokkal és kérésekkel kapcsolatos levelezés írásban, szóban vagy elektronikus formában történik a felek között. A nyilatkozatot tevő fél minden esetben köteles feltüntetni a kötvényszámot, vagy egyéb olyan adatot, amely a nyilatkozattal érintett szerződést azonosítja. A panaszkezelés részletes szabályait a 4Life Direct weboldalán (www.4lifedirect.hu) elérhető panaszkezelési szabályzat tartalmazza.

14. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

1. A szerződéssel összefüggésben a szerződő fél, a biztosított fél, és a kedvezményezett személyes adatainak kezelésére kerül sor. Az adatkezeléssel kapcsolatos részleteket a 4Life Direct honlapján (www.4lifedirect.hu) elérhető Adatvédelmi Tájékoztató tartalmazza.
2. A biztosító és a 4Life Direct a szerződő fél, a biztosított fél és a kedvezményezett személyes adatait az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről („GDPR”) és az egyéb, alkalmazandó magyar jogszabályok alapján kezeli.
3. A szerződő fél, a biztosított fél és a kedvezményezett az Adatvédelmi Tájékoztatóban meghatározottak szerint élhet érintetti jogaival a biztosító vagy a 4Life Direct felé.

4. Az Adatvédelmi Tájékoztatóban foglaltaknak megfelelően kezelt személyes adatokat addig kezeljük, amíg az adatkezelés célja és a szerződés fennáll, illetve ezt követően, amíg a szerződéssel kapcsolatos igények érvényesíthetők. Mindezekre vonatkozó részletes tájékoztatót az Adatkezelési Tájékoztató tartalmaz.

15. VEGYES RENDELKEZÉSEK

1. A szerződő fél, a biztosított fél vagy a kedvezményezett által jogszabály vagy az ÁSZF alapján írásban megteendő értesítést, illetve nyilatkozatot a 4Life Direct fenti 2. § 1. pontjában megadott címére kell küldeni, az e körbe nem tartozó értesítés, illetve nyilatkozat a 4Life Direct telefonszámán (+ 36 1 696 14 00) vagy e-mail címén (ugyfelszolgalat@4lifedirect.hu) keresztül is megtehető. Abban az esetben, amennyiben a biztosítási összegek kifizetésére vonatkozó dokumentumok magyar nyelvre történő fordítása szükséges, a hiteles magyar fordítások benyújtásának kötelezettsége a kedvezményezettet (vagy a kedvezményezett hiányában az igénybejelentő felet) terheli.
2. A biztosított fél és a szerződő fél köteles a biztosítót a 4Life Direct útján az ajánlatban szereplő értesítési adatok bármely változásáról haladéktalanul, de legkésőbb a változás bekövetkeztétől számított 2 (kettő) napon belül tájékoztatni. A tájékoztatás késedelméből vagy elmulasztásából eredő kárért a mulasztó fél felelős.
3. A biztosítási szerződés alapján kifizetett biztosítási összegekre a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
4. 4. Az ÁSZF a biztosítási kötvénnyel, az ajánlattal, a kedvezményezett-jelölő nyilatkozattal (amennyiben alkalmazandó) és a szerződésre alkalmazandó további dokumentumokkal (Távértékesítési tájékoztató, Adatkezelési tájékoztató, Panaszkezelési szabályzat, Biztosítási termékismertető, Biztosítási szerződés fő rendelkezései) együtt alkotja a biztosító és a szerződő fél közötti teljes szerződést.
5. A biztosítási összegre vonatkozó igény a biztosítási összeg kifizetését megalapozó esemény bekövetkezésének napjától számított 2 (kettő) év elteltével elévül.
6. A jelen ÁSZF-ben nem szabályozott kérdésekben a magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.
7. A szerződő felek között a szerződésből eredő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak.

TI/ÁSZF/v1/2022.05.16

Chris Hurford-Green
Kockázatkezelési manager
Quantum Leben AG

Arjen van Dun
Kereskedelmi igazgató
Quantum Leben AG