

A „KEDVEZMÉNYES IDŐSKORI BIZTONSÁG” ELNEVEZÉSŰ KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI 2022.12.01.



ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. A „Kedvezményes Időskori Biztonság” elnevezésű kockázati életbiztosítás jelen általános szerződési feltételei, melyet a Quantum Leben AG ügyvezető testülete fogadott el, a továbbiakban: általános szerződési feltételek („ÁSZF”), a 2022. december 1. 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.

FOGALMAK

2. §

A jelen ÁSZF-ben használt fogalmak jelentése (amennyiben azokra az ÁSZF a jelen pont szerinti tartalommal hivatkozik, a szavakat dőlt betű jelzi):

1. **4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (székhelye: 1138 Budapest, Madarász Viktor u. 47-49.), a *biztosító* biztosításközvetítője, mely 212092570558 azonosítószámon szerepel a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői nyilvántartásban;
2. **ajánlat** – a *biztosító* által készített, a szerződéssel kapcsolatos adatokat tartalmazó és a szerződésre vonatkozó dokumentumok átvételének igazolására szolgáló dokumentum, melyet a szerződő fél és a *biztosított fél* aláír;
3. **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;
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 időszak** – 1 hónap;
6. **biztosítási kötvény** – a szerződés megkötésének igazolásaként kiállított dokumentum;
7. **biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* megjelölt, jelen ÁSZF rendelkezései szerint, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a *biztosító* által fizetendő összeg;
8. **biztosító** – a Quantum Leben AG (székhely: Städtle 189490 Vaduz Fürstentum, Liechtenstein);
9. **biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek az életével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön;
10. **Dupla Baleseti Halál kiegészítő biztosítási szolgáltatás** – olyan *kiegészítő biztosítási szolgáltatás*, amely a kifizetett *biztosítási összeget* megduplázza, amennyiben a halált *baleset* okozta;
11. **házastárs** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt személy, akivel a *biztosított fél* a szerződés megkötésekor házastársi kapcsolatban 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;
12. **igénybejelentő fél** – azon személy, aki a jelen ÁSZF 10. §-a szerinti dokumentumokat eljuttatja 4Life Direct-hez a *biztosított fél* nevében;
13. **kedvezményezett** – (i) szerződő fél által a távértékesítés során vagy 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);

14. **kedvezményezett-jelölő nyilatkozat** – a szerződő fél és a *biztosított fél* által aláírt kedvezményezett-jelölő nyilatkozat;
15. **kiegészítő biztosítási szolgáltatás** – a „Kedvezményes Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosítási szerződéshez hozzáadott kiegészítő szerződés (amennyiben ilyen kiválasztásra kerül), melynek kiegészítő *biztosítási díja* van, és melyet a *biztosítási kötvény* megjelöl;
16. **kockázatviselés kezdőnapja** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt nap;
17. **orvos** – egészségügyi tevékenység végzésére jogosult, egészségügyi tevékenység folytatására jogosító megfelelő végzettséggel rendelkező, a 18/2007. (IV. 17.) EüM rendelet szerinti nyilvántartásba bejegyzett gyakorló orvos, aki gyakorlatát az irányadó magyar jogszabályok szerint folytatja;
18. **szerződés** – a „Kedvezményes Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó szerződés, mely jelen ÁSZF-fel összhangban került megkötésre;
19. **szerződő fél** – a *biztosítóval* szerződést kötő természetes személy.

A SZERZŐDÉS TÁRGYA, ALKALMAZÁSI KÖRE ÉS A KEDVEZMÉNY

3. §

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 házastárs módozat: a *biztosított félre* és a *biztosított fél házastársára*, mint második *biztosított félre* vonatkozóan.
3. A szerződés szerinti hűségkedvezmény feltétele, hogy a szerződő fél aktív „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosítással rendelkezzen a jelen szerződés szerinti *biztosított félre* vonatkozóan, amit a 4Life Direct közvetített. Amennyiben a hűségkedvezményre jogosító „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosítása a szerződő félnek bármilyen okból megszűnik vagy megszüntetésre kerül (ideértve különösen, de nem kizárólagosan a szerződő fél általi felmondást is), úgy a jelen szerződés szerinti hűségkedvezmény elveszik, és a kedvezményre jogosító „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosítás megszűnését vagy megszüntetését követő hónapban esedékes *biztosítási díj* már a hűségkedvezmény nélküli, teljes összegben fizetendő.

A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

4. §

1. A szerződés távértékesítés útján az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén köthető meg:
 - a) a szerződő fél a 4Life Direct által közvetített aktív „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosítással rendelkezik a jelen szerződés szerinti *biztosított félre* vonatkozóan (tetszőleges a kedvezményezett nevezéssel);
 - b) a szerződő fél a *biztosító* részére magyarországi lakcímet szolgáltatott, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
 - c) a szerződés megkötésének napján a szerződő fél betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét, a *biztosított fél* pedig betöltötte a 40. (negyvenedik) életévét, és még nem töltötte be a 86. (nyolcvanhatodik) életévét. A szerződés egy fő és házastárs módozatban történő megkötése esetén a *biztosított félre* vonatkozó életkori követelmény elegendő, ha egyetlen *biztosított*

- fél* vonatkozásában teljesül, azzal a feltétellel, hogy a másik *biztosított fél* betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét, és még nem töltötte be a 86. (nyolcvanhatodik) életévét;
- d) a *szerező fél* kérése a szerződés távértékesítés útján való megkötése.
 2. Telefon útján történő távértékesítés esetén a szerződéskötés napja a telefonon történő szerződéskötés napja, míg direkt marketing útján történő távértékesítés esetén a *szerező 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 *szerező fél* részére.
 5. A *szerező fél* a 4. § 4. 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 *szerező fél* fizetési módként a csoportos beszédési 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 része 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 elérhető Távértékesítési tájékoztató tartalmazza.

A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA, MEGSZŰNÉSE

5. §

1. A szerződés annak jelen ÁSZF 4. § 1. pontja szerinti megkötésétől fogva hatályos.
2. A szerződés annak megkötése napjától számított határozatlan időtartamra jön létre.
3. A *szerező fél* jogosult a szerződést felmondani.
- a) Ha a *szerező 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 *szerező fél* jelen (5. § 3. a)) pont szerinti felmondása esetén a *biztosító* köteles a *szerező fél* részére a befizetett *biztosítási díj* teljes összegét visszafizetni.
- b) Az 5. § 3. a) pontban foglalt felmondáson túl a *szerező fél* bármikor jogosult a szerződést felmondani a *biztosítási időszak* utolsó napjára, 30 napos felmondási idővel, és a felmondást köteles a 4Life Direct-tel írásban (postai úton) közölni. A szerződés megszűnésének napja, a 30 napos felmondási idő leteltét követő *biztosítási időszak* utolsó napja, feltéve, hogy a felmondási idővel érintett hónap *biztosítási díját* a *szerező fél* megfizette. A *szerező fél* jelen 5. § 3. b) pontja szerinti felmondása esetén a *biztosító* nem téríti vissza a *biztosítási díjat*.
4. A szerződés megszűnik abban az időpontban, amelyik ezek közül a legkorábban bekövetkezik:

- a) a *biztosított fél* halálával;
 - b) a biztosítás 5. § 3. pont szerinti felmondásával az ott rögzítettek szerint;
 - c) a 8. § 2. pont alapján történő *biztosítási díj* fizetés elmulasztása esetén az ott foglaltak szerint;
 - d) a hatályos szerződésben szereplő *biztosítási összeg* *biztosító* általi kifizetésével
 - e) a *biztosítási összegnek* a *kiegészítő biztosítás* (amennyiben ilyen kiválasztásra kerül) alapján történő kifizetésével;
 - f) jelen ÁSZF-ben meghatározott egyéb esetben.
5. Amennyiben a *szerező fél* és a *biztosított fél* nem ugyanaz a személy, a *szerező fél* halála esetén a *biztosított fél* *szerező fél*ként beléphet a szerződésbe. A belépés napjától a *szerező fél* jogai és kötelezettségei a *biztosított felet* illetik és terhelik.

MÓDOZATOK

6. §

1. A szerződés egy fő vagy egy fő és *házastárs* módozatban köthető meg. Ha a szerződés egy fő és *házastárs* 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 *házastárs* módozattal kerül megkötésre, a 2. §-ban hivatkozott házasság vagy élettársi kapcsolat megszűnése esetén, a *szerező 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 *szerező fél* mint *biztosított* vonatkozásában, vagy (iii) minden egyes *biztosított fél* vonatkozásában csak egy főre vonatkozó módozatként.

KEDVEZMÉNYEZETT

7. §

1. A *szerező fél* jogosult egy vagy több *kedvezményezett* kijelölni azzal a céllal, hogy a *biztosítási összeget* a biztosítási esemény bekövetkezése esetén ezek a személyek kapják. A *szerező fél* e kijelölést bármikor módosíthatja vagy visszavonhatja. Amennyiben nem vagy nem kizárólag a *szerező fél* a *biztosított fél*, a *kedvezményezett* személyének kijelöléséhez vagy megváltoztatásához szükséges a *biztosított fél* írásbeli jóváhagyása a *kedvezményezett-jelölő nyilatkozattal*. 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 *kedvezményezettek* 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 hagyatékadó végzésben meghatározott arányok szerint megfizetni.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

8. §

1. A *biztosítási díjak* havonta, a *szereződő fél* választása szerint meghatározott, a *biztosítási kötvényben* rögzített összegben fizetendők, és a *szereződő fél* által a *4Life Direct* részére jelzett fizetési határidőben esedékesek.
2. Amennyiben a *szereződő 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 *szereződés* a *biztosítási díj* eredeti esedékességének napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

9. §

1. A *szereződő fél* a *szereződés* 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 *szereződő félnek* a *biztosítási összeg* módosítására vagy *kiegészítő biztosítás* hozzáadására irányuló kérését elfogadja-e. A *szereződő fél* módosításra, illetve kiegészítésre irányuló kérésének elutasítását a *biztosító* nem köteles indokolni. Ha a *biztosító* a kérést elfogadja, a *biztosító* és a *szereződő fél* távértékesítés útján a *szereződés* módosítást megkötik.
2. A *biztosító* a *szereződés* módosítás létrejöttének megerősítéseként a *szereződő fél* részére megküldi az új *biztosítási kötvényt*. Amennyiben a *szereződés* módosítást megkötő *szereződő fél* nem vagy nem kizárólag *biztosított fél*, a *kedvezményezett-jelölő nyilatkozat* *4Life Direct* részére történő megküldése is szükséges. Ennek hiányában a *szereződés kedvezményezett* kijelölést tartalmazó része semmis; ilyen esetben *kedvezményezettnek* a *biztosított fél* örökösét/örökösét kell tekinteni.
3. A *szereződő fél* a *szereződés* 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 *szereződő 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 házastárs a 86. (nyolcvanhatodik) életévét be nem tölti).

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

10. §

1. A *biztosító biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettsége a *biztosított félnek* a kockázatviselés kezdőnapját követően, a *szereződés* időtartama alatt bekövetkezett halála esetén keletkezik, az ÁSZF 11. § 1. pontjának figyelembevételével.
2. Valamennyi irányadó *biztosítási összeg* kifizetésének megkezdésére azt az időpontot követő 24 (huszonegy) órán belül kerül sor (mely határidőbe a vasárnapi, szombati napok és a munkaszüneti napok nem számítanak bele), hogy a *4Life Direct* részére a *biztosítási összeg* kifizetésére irányuló, a *4Life Direct* weboldalán elérhető minta szerinti hiánytalan szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és az abban hivatkozott, valamint a 10. § 5-6. pont szerinti iratok is hiánytalanul benyújtásra kerültek. A kifizetés tekintetében a *biztosított* 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 1997. évi CLIV. törvény rendelkezéseinek megfelelő olyan felhatalmazást, amely birtokában a *biztosító* vagy képviselőjében a *4Life Direct* jogosult beszerezni azokat az egészségügyi adatokat, amelyek a *szereződésből* 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.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA

11. §

1. A *biztosító* a *szereződésben* 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*.

KIZÁRÁSOK

12. §

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); vagy
 - d) ha a *biztosított fél* halála háborús cselekmény, (akár hadüzenettel bejelentett, akár be 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.

PANASZKEZELÉS

13. §

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 elérhető panaszkezelési szabályzat tartalmazza.

SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

14. §

1. A *szerződéssel* összefüggésben a *szerződő fél*, a *biztosított fél*, a *kedvezményezett* és az *igénybejelentő fél* személyes adatainak

kezelésére kerül sor. Az adatkezeléssel kapcsolatos részleteket a *4Life Direct* honlapján, a elérhető Adatkezelési Tájékoztató tartalmazza.

2. A *biztosító* és a *4Life Direct* a *szerződő fél*, a *biztosított fél*, a *kedvezményezett* és az *igénybejelentő fél* 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*, a *kedvezményezett* az Adatkezelési Tájékoztatóban meghatározottak szerint élhet érintetti jogaival a *biztosító* vagy a *4Life Direct* felé.
4. Az Adatkezelési 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.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

15. §

1. A *szerződő fél*, a *biztosított fél*, a *kedvezményezett* és az *igénybejelentő fél* 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 vagy e-mail-címén 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 *biztosító* a *4Life Direct* útján az *ajánlatban* szereplő értesítési adatok bármely változásáról haladéktalanul, de legkésőbb a változás bekövetkeztétől számított 2 (kettő) munkanapon 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. 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.

XM/ÁSZF/v1/2022.12.01

Chris Hurford-Green
Kockázatkezelési manager
Quantum Leben AG

Martin Kampik
Ügyvezető
Quantum Leben AG