

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. Az „Időskori Biztonság” elnevezésű kockázati életbiztosítás jelen általános szerződési feltételei, melyet a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint ÁSZF -, a 2019. február 25. napjától megkötött szerződésekre irányadó.
2. Az ÁSZF kizárólag jogszabályi változások, illetve a szabályozó hatóságok felhívása esetén módosítható. Az ÁSZF bármely és mindennemű módosítása írásban, a szerződő fél részére kézbesítve lehetséges.

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. (Budapesten bejegyzett 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** – az egészségi állapoton kívül eső és a *biztosított fél* által nem befolyásolható olyan erőszakos és hirtelen, a *szerződés* kockázatviselésének időpontját 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. **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 Life Assurance Company (Europe) Limited, melynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár; amennyiben az Egyesült Királyság az Európai Unióból olyan kellően részletezett megállapodás nélkül lép ki (hard Brexit), amely lehetővé tenné a *biztosító* számára a *biztosítási tevékenység* további nyújtását, erre az esetre a *biztosító* székhelyének az Európai Unión belüli országba történő áthelyezését tervezi, amelyről a *biztosító* a *szerződő felet* kellő időben értesíti.
9. **szerződés** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó *szerződés*, mely az *ajánlat* alapján, az ÁSZF-fel összhangban került megkötésre;
10. **kiegészítő biztosítási szolgáltatás** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó

szerződésen felül egy további *szerződés* (amennyiben kiválasztásra kerül), amely további *biztosítási díjat* tartalmaz, és amely a *biztosítási kötvényen* ilyenként megjelölésre kerül;

11. **kedvezményezett** – a *szerződő fél* által a *biztosított fél* beleegyezésével a *biztosított fél* halála esetén *biztosítási összegre* jogosultként megjelölt természetes vagy jogi személy;
12. **ajánlat** – a *biztosító* által készített, *szerződés* megkötésére irányuló ajánlat, melyet a *szerződő fél* és a *biztosított fél* aláír;
13. **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;
14. **orvos** – megfelelően képzett, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (vagy az annak helyébe lépő jogszabály) szerint bejegyzett és engedéllyel rendelkező gyakorló orvos, aki gyakorlatát Magyarország törvényei szerint folytatja.

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 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;
 - c) a *biztosító* megkapta az aláírt *ajánlatot* és a *biztosított fél* is írásban jóváhagyta a *szerződést*;
 - 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 ajánlat megküldése.

3. Ha a biztosított fél cselekvőképtelen, vagy a biztosítási ügyekkel kapcsolatos cselekvőképessége korlátozott, a biztosított fél írásbeli jóváhagyása a kedvezményezett-nevezés tekintetében semmis, hacsak azt a gyámhatóság nem hagyta jóvá. Egyebekben a szerződés érvényességére ilyen esetekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.
4. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés megkötését elutasítsa, illetőleg, hogy a szerződés feltételeinek módosítására javaslatot tegyen, amennyiben a 4. § 1. pontban meghatározott feltételek nem teljesülnek.
5. Egy biztosítottra vonatkozóan különböző Időskori Biztonság szerződések alapján a maximálisan kifizethető biztosítási összeg az ajánlat benyújtásakor irányadó díjszabásban meghatározottak szerint alakul.

A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA

5. §

1. A szerződés a biztosítási kötvényben meghatározott kezdőnapon lép hatályba, ez lesz a szerződés kockázatviselésének kezdőnapja.
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, vagy amennyiben a biztosítási összeg a választott kiegészítő biztosítási szolgáltatás alapján kifizetésre kerül, megszűnik, abban az időpontban, amelyek a legkorábban bekövetkeznek.
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.

MÓDOZATOK

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. pontjában foglalt esetben.
2. Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal kerül megkötésre, a 2. § 13. 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.
3. 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.
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 szerződő fél választása szerint a biztosítási kötvényben meghatározott összegben és a szerződő fél által szerződéskötéskor választott fizetési határidőben havonta 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 kérheti a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg módosítását vagy a biztosítási kötvény kiegészítő biztosítási szolgáltatással való kiegészítését bármikor a szerződés tartama alatt a 4Life Direct-tel való kapcsolatfelvétel útján. Ha a biztosító a kérést elfogadja, a biztosító a szerződő fél részére a szerződő fél által elfogadandó ajánlatot tesz a szerződés feltételeinek módosítására. A biztosító jogosult eldönteni, hogy a szerződő fél biztosítási összeg módosítására vagy kiegészítő biztosítási szolgáltatás hozzáadására irányuló kérését elfogadja-e. A szerződő fél módosításra, illetve kiegészítésre irányuló kérésének elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
2. A biztosító az elfogadott változások szerződő fél részére történő megerősítéseként módosított vagy új biztosítási kötvényt állít ki.

3. A *szerező fél* a *szerződés* megállapodott módosított feltételeitől elállhat az új terjedelmű fedezetre vonatkozó megállapodás létrejöttéről való tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 (harminc) napon belül, amely elállás esetén jogosult a megfizetett *biztosítási díj* különbözet visszatérítésére. Ha a *szerződés* módosítására vonatkozó megállapodás megkötéséig a *biztosító* nem tájékoztatta a *szerező felet* az elállás jogáról, vagy a *szerződés* módosításának létrejöttéről, a 30 (harminc) napos időtartam azon a napon kezdődik, amikor a *szerező felet* az elálláshoz való jogáról vagy a *szerződés* módosításának létrejöttéről tájékoztatták. Ilyen elállás esetében a felek a *szerződés* módosítást megelőző feltételeihez kötve maradnak. A *szerező fél* visszatérítésre nem jogosult, ha a 30 (harminc) napos időtartam leteltét követően áll el a módosítástól vagy mondja fel a *szerződést*.
4. A *biztosítási összeg* növelése esetén a 11. § 1. pontjában és a 12. § 1. a) b) pontjában hivatkozott időtartamok a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összeg* növelésének napjától számítanak, azonban kizárólag azon összeg vonatkozásában, amellyel a *biztosítási összeg* növekedett.
5. A *biztosítási összeg* emelését a *szerező fél* addig kezdeményezheti, amíg a *biztosított fél* a 4. § 1. b) pontban foglalt 86. (nyolcvanhatodik) életévét be nem tölti (házastársi módozat esetében addig, amíg az idősebb házastárs a 86. (nyolcvanhatodik) életévét be nem tölti).

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

10. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított félnek* a *szerződés* időtartama alatt, a kockázatviselés kezdőnapját követően bekövetkezett halála esetén keletkezik, tekintettel a 11. § 1. pontban foglalt feltételekre is.
2. A 10. § 1. pontja szerint fizetendő *biztosítási összeg* háromszorosa kerül kifizetésre, amennyiben a *biztosított fél* halálát *baleset* okozta.
3. Valamennyi irányadó *biztosítási összeg* kifizetésének megkezdésére 24 (huszonnégy) órán belül kerül sor (mely határidőbe a vasárnapi, szombati napok és a banki szünnapok nem számítanak bele), azt az időpontot követően, hogy a *4Life Direct* részére a *biztosítási összeg* kifizetésére irányuló, a *4Life Direct* weboldalán bemutatott minta szerinti hiánytalan szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány került benyújtásra, és az abban hivatkozott valamint a 10. § 6-7. pont alapján kért iratok is benyújtásra kerültek. A kifizetés tekintetében a *biztosított* és a *4Life Directet* nem terheli felelősség a fizetést teljesítő harmadik személyek ügyintézési határidőjéért.
4. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *kedvezményezett* köteles a *biztosított* a *4Life Directen keresztül* a *biztosítási esemény* bekövetkezéséről értesíteni, amilyen gyorsan az ésszerűen lehetséges, de legkésőbb az esemény bekövetkezését követő 2 éven belül.
5. A *kedvezményezett* (vagy annak hiányában az igénybejelentő fél) felelőssége a 10. § 3. pontjában meghatározott hiánytalan, aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány benyújtása és dokumentumok csatolása, 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 példányaikat is jogosult bekérni.
6. Az igénybejelentő különösen az alábbi iratok csatolására vagy bemutatására köteles: (i) a *kedvezményezett* személy-

azonosságát igazoló iratok, (ii) halottvizsgálati bizonyítvány, (iii) halotti anyakönyvi kivonat, (iv) minden egyéb olyan dokumentum, amely a kárigeny elbírálásához feltétlenül szükséges (zárójelentés, egyéb orvosi diagnózist vagy kórházi tartózkodást igazoló dokumentum). Ha a halál oka *baleset* volt, az igénybejelentő az alábbi dokumentumok csatolására is köteles: (v) orvosi jelentések, ha a baleset után készültek, (vi) baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült, (vii) a munkáltató által készített baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült.

7. A *biztosító* a fenti iratokon túl a *biztosított fél* halálának vagy *betegsége* 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.
8. Az igénybejelentő köteles minden információt a valóságnak megfelelően megadni. Jogszabályba ütköző vagy valótlan állításokra alapozott igénybejelentés esetén a *biztosítónak* joga van ennek megakadályozására bármely lépést megtenni.

BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA

11. §

1. A *szerződés* kockázatviselésének kezdőnapjától számított első 6 (hat) hónapban a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összeg* kifizetése kizárólag a *biztosított fél baleset* miatt bekövetkezett halála esetén lehetséges, ezen idő alatt nem a *biztosított fél balesetéből* eredő halál esetében pedig a fizetendő *biztosítási összeg* a megfizetett *biztosítási díjak* összegének 100 (száz) %-ával egyezik meg.
2. Ha fenti 11. § 1. pontban meghatározott esetben, egy fő és házastárs módozatban a *házastársak* egyike nem *balesetből* eredően meghal, a kifizetendő *biztosítási összeg* megegyezik az egy fő és házastárs módozatban megfizetett *biztosítási díjak* 50 (ötven) százalékával. Az egy fő és házastárs módozatú *szerződés* 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 *szerződés* kockázatviselésének kezdőnapjától számított 24 (huszonnégy) hónapon belül elkövetett öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés eredménye;
 - b) ha a *biztosított fél baleset* miatti halála alkoholos befolyásoltság, kábítószer hatása vagy olyan gyógyszer hatása miatt következik be, amelyet nem a kezelőorvos előírásai szerint szedett be. A *biztosított fél* nem baleset miatti halála esetén csak a *szerződés* kockázatviselésének kezdőnapjától számított 6 (hat) hónapon belül számít kizárásnak az e pontban foglalt kizáró ok;
 - 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 háború (akár hadüzenettel bejelentett, akár nem) vagy terrorista cselekmény eredménye.
2. Kizárt a *biztosító* kockázatviselése, ha a *biztosított fél* halálát a kockázatviselés kezdő napját követő 24 (huszonnégy) hónapon belül bármilyen szív- és érrendszeri, légzőszervi betegség, vagy a rák bármely formája okozza, de a *biztosító* a befizetett biztosítási díjak 100 (száz) százalékát, egy fő és házastársi módozatban az 50 (ötven) százalékát megfizeti a *kedvezményezettnek*. Az egy fő és házastárs módozatú *szervződés* ekkor egy fő módozatra változik, az életben maradt *biztosított félre* az eredeti egy fő és házastárs módozatra vonatkozó *ajánlat* benyújtásakor irányadó díjszabás alapján kiszámított egy fő módozatnak megfelelő *biztosítási összeggel és biztosítási díjjal*.
3. A *biztosítási összegre* nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

PANASZKEZELÉS

13. §

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

ADATKEZELÉSI RENDELKEZÉSEK

14. §

1. Jelen paragrafus a *szervződő fél* és a *biztosított fél* személyes adatainak *szervződéssel* összefüggő kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat tartalmaz. Annak teljes, tömör és áttekinthető leírását, hogy a *szervződő fél*, a *biztosított fél* és az ügyfelek személyes adatait a *biztosító* és a *4Life Direct* hogyan kezeli, a *4Life Direct* honlapján a www.4lifedirect.hu oldalon elérhető Adatvédelmi Szabályzat tartalmazza.
2. A *biztosító* és a *4Life Direct* a *szervződő fél* és a *biztosított 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. A *szervződő fél* és a *biztosított fél* személyes adatait, ideértve vezetéknevüket, keresztnévüket, lakcímüket, születési idejüket, születési helyüket (kerület), azonosító okmányuk típusát és számát, kapcsolattartásra szolgáló telefonszámukat és e-mail címüket a *biztosító* és a *4Life Direct* a *szervződés* teljesítése, valamint a *biztosító* és a *4Life Direct* biztosítás- és pénzügyi közvetítésre vonatkozó jogszabályoknak való megfelelése céljából (a *szervződő fél* és a *biztosított fél* azonosítása és azonosságának ellenőrzése, a *biztosító* és a *4Life Direct*

szervződés szerinti jogainak teljesítése, védelme és érvényesítése, stb.) kezeli.

3. A *szervződő fél* és a *biztosított fél* írásban kérhetik a *biztosítótól* vagy a *4Life Direct-től*, hogy (a) nyilatkozzanak, hogy személyes adataikat kezelik-e vagy sem, (b) tájékoztassák személyes adataik kezelésének állásáról a nyilvántartó rendszerben, (c) pontosan tájékoztassák, hogy a kezelt személyes adataikhoz honnan jutottak hozzá, (d) sorolják fel kezelt személyes adataikat, (e) helytelen, hiányos vagy nem időszerű személyes adataikat helyesbítsék, illetve törölgjék, (f) személyes adataikat törölgjék, ha kezelésük célja megvalósult; (g) jogsértés esetén személyes adataikat törölgjék, (h) személyes adataikat más adatkezelő részére történő továbbítsák, (i) korlátozzák vagy szüntessék meg személyes adataik kezelését, (j) ne terjedjen ki rájuk kizárólag automatizált adatkezelésen alapuló döntés (azaz a *szervződő fél* és a *biztosított fél* kérheti, hogy ügyükről való döntésben ember is vegyen részt, ne csak gépek). Ezekon a jogokon túl, ha azt gyanítják, hogy személyes adataikat jogsértően kezelik, a *szervződő fél* és a *biztosított fél* kérheti a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságot, hogy indítson adatvédelmi hatósági eljárást. A *szervződő fél* és a *biztosított fél* valamennyi, adatvédelemhez való jogát részletesen a GDPR III. fejezete tartalmazza.
4. Az itt említett személyes adatokat addig kezeljük, amíg az adatkezelés célja és a *szervződés* fennáll, illetve ezt követően, amíg a *szervződés*vel kapcsolatos igények érvényesíthetők.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

15. §

1. A *szervződő 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 *szervződő 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 *szervződő fél* köteles a *biztosítót* a *4Life Direct*en keresztül az *ajánlatban* szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.
4. A *biztosítási szervződés* alapján kifizetett *biztosítási összegekre* a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
5. Az *ÁSZF* a *biztosítási kötvénnyel* és az *ajánlattal* együtt alkotja a *szervződést* és egy dokumentumként kell őket értelmezni.
6. A *biztosítási összegre* vonatkozó igény a *biztosítási összeg* kifizetését megalapozó esemény bekövetkezésének napjától számított 2 (két) év elteltével elévül.
7. A jelen *ÁSZF*-ben nem szabályozott kérdésekben a magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.
8. A *szervződő felek* között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak.

IE/ÁSZF/v1/2019.02.25.



James Clayton-Wright
Kockázatkezelési manager
Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited