

## ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### 1. §

Az „Egy Éves Balesetbiztosítás” elnevezésű biztosításra vonatkozó jelen általános szerződési feltételek, amelyet a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2017. április 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint általános szerződési feltételek („*ÁSZF*”) –, az aznaptól megkötött, a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited és a 4Life Direct Kft. között megkötött csoportos biztosítási szerződés részeként létrejött *szerződésekre* irányadó.

## FOGALMAK

### 2. §

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

- 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;
- ajánlat** – a biztosító által készített, a szerződés megkötésére vonatkozó ajánlat, melyet a *szerződő fél* és a *biztosított fél* aláír;
- 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, és a *biztosított fél testi sérüléséhez* vezet;
- betegség** – a szervezetnek a kórokozókra való, működési zavarokhoz, a szervezetben a szövetek, szervek, illetve rendszerek elváltozásához vezető, az orvosi diagnózis alapját képező reagálása, amely a *szerződés* tartama alatt alakul ki és kezdődik;
- biztosítási díj** – *szerződés* alapján fizetendő, *biztosítási kötvényben* Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az *ajánlat* benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
- biztosítási kötvény** – a *biztosító* nevében a *4Life Direct* által a szerződés megkötésének igazolására kiállított dokumentum;
- biztosítási összeg** – biztosítási esemény esetén a *biztosított félnek* járó összeg, amelyet szerződés feltételei szerint fizet a *biztosító*;
- biztosítási összegek táblázat** – a 8. § 6. pontja szerinti táblázat.
- biztosító** – a Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, amelynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár;
- biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek javára a szerződés megkötötték;
- előzetesen fennálló állapot** – a *biztosított fél* által a szerződés kezdőnapja előtt elszenvedett, *kórházi ápolást*, vagy orvosi szaktanácsadást, orvosi kezelést vagy ellátást igénylő betegség, *betegségek*, *baleset*, *testi sérülés*;
- házastárs** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt személy, aki vel a *biztosított fél* a *szerződés* megkötésekor házastársi vi-

szonyban 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;

- látásvesztés** – a látás teljes, maradandó és visszafordíthatatlan olyan mértékű elvesztése, vagy olyan maradandó és visszafordíthatatlan látásvesztés, hogy még látásjavító segédeszközökkel vizsgálva is, a Snellen tábla használatával mért látás 3/60-as vagy rosszabb;
- maradandó agykárosodás** – maradandó és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást eredményező agyszövet elhalás.
- maradandó rokkantság** – *baleset* által okozott olyan egészségi állapot, amely 2011. évi CXCI. tv. 3. § (2) bb), bc), vagy bd) pontja (vagy ennek megfelelője) szerint minősül, és legalább 70%-os egészségromlást és bármely foglalkozás ellátására irányuló képesség teljes és állandó elvesztését okozza az érintett személyre vonatkozó öregségi nyugdíjkorhatár elérése előtt, és amely az orvosi bizonyítékok alapján az érintett személy teljes hátralévő életében fenn fog maradni. Az állandó fogyatékosságot az illetékes kormányhivatal, illetve járási vagy kerületi hivatal, vagy ezek jogutódja által kiadott határozattal kell igazolni;
- maximum biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* megjelölt, *biztosított felet* megillető összeg, amelyre a *szerződést* kötik, és amely alapján a *biztosítási összeg táblázatban* feltüntetésre került arányok és a szerződési feltételek szerint kiszámításra kerül a *biztosítási összeg*.
- paraplégia** – teljes, maradandó és visszafordíthatatlan altesti bénulás, a lábakat is beleértve.
- szerződés** – az ajánlat alapján és az *ÁSZF*-fel összhangban megkötött biztosítási szerződés;
- szerződő fél** – az a természetes személy, aki megkötötte a biztosítóval a szerződést;
- testi sérülés** – a *biztosított fél* szervezetének baleset eredményeként bekövetkező, orvosi szaktanácsadást, kezelést, ellátást vagy kórházi ápolást igénylő, a *biztosítási összeg táblázatban* felsorolt (*rokkantság*) fizikai sérülése;
- tetraplégia** (mind a négy végtag bénulása) – mind a négy végtag használatának teljes, maradandó és visszafordíthatatlan elvesztése;
- végtagok használatának elvesztése** – az érintett végtagok használatának teljes, maradandó és visszafordíthatatlan elvesztése vagy a csukló vagy boka ízület feletti fizikai elválasztással történő elvesztése.

## A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS MÓDOZATAI

### 3. §

- A szerződés tárgya a *biztosított fél* baleset eredményeképpen bekövetkezett testi sérülése.
- A biztosítás hatálya a *biztosított félnek* a *szerződés* időtartama alatt baleset eredményeként bekövetkező *testi sérülésére* terjed ki.
- A *szerződés* két lehetséges módozatban köthető meg:

- a) kizárólag egy főre vonatkozó módozatban, egyetlen biztosított féllel; vagy
- b) egy főre és a házastársára vonatkozó módozatban, a *biztosított fél* házastársával mint második biztosított féllel.

## A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

### 4. §

1. A *szervződés* az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén köthető meg:
  - a) a *szervződő fél* a *biztosító* részére magyarországi lakcímet szolgáltatott, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
  - b) a *szervződés* megkötésének napján a *biztosított fél* betöltötte a 18 éves kort és nem töltötte be a 71 (*hetvenegy*) éves kort;
  - c) a *biztosító* megkapta a *szervződő fél* és a *biztosított fél* által aláírt ajánlatot;
  - d) a *biztosító* az ajánlatot megvizsgálta és elfogadta, valamint a *szervződés* létrejöttének igazolására kiállította a *biztosítási kötvényt*.
2. A *szervződés* telefonon történő megkötése esetén az aláírt ajánlatot a *szervződő fél* által a telefonon közölt szóbeli elfogadó nyilatkozat helyettesíti, azzal azonban, hogy a *szervződés* *biztosító* általi megfelelő teljesítéséhez szükséges az aláírt 4. § c) pont szerinti ajánlat megküldése.
3. A *biztosító* fenntartja a jogot, hogy a *szervződés* megkötését elutasítsa, illetőleg a *szervződés* feltételeinek módosítására javaslatot tegyen a jogszabályoknak megfelelően.

## A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA

### 5. §

1. A *szervződés* a *biztosítási kötvényben* meghatározott kezdőnapon lép hatályba.
2. A *szervződés* a kezdőnapjától számított 1 (egy) éves határozott időtartamra jön létre.
3. A *szervződő fél* jogosult a *szervződést* azonnali hatállyal bármikor felmondani.
4. A *szervződés* a lejáráttal, *biztosított fél* halálával, vagy a *biztosítás* felmondásának 5. §, 2-3. pontja, vagy 6. § 4. pontja v szerint szűnik meg, abban az időpontban, amelyik legkorábban bekövetkezik.

## MÓDOZATOK

### 6. §

1. Ha a *szervződés* egy fő és házastársra vonatkozó módozatban kerül megkötésre, úgy a *házastársak* egyikének halála esetén a *szervződés* nem szűnik meg. Ilyen esetben a másik *házastárs* a *szervződést* fenntarthatja. Ilyen esetben az egy fő és a *házastárs* módozatú *szervződés* egy fő módozatú *szervződés*sé változik, az így folytatott *szervződés* a túlélő *biztosított*ra vonatkozó *maximum biztosítási összeg* megegyezik az eredeti *szervződésben* meghatározottal,
2. Ha a *szervződés* egy fő és házastársra vonatkozó módozatban kerül megkötésre, a 2. § 120. pontjában hivatkozott házasság vagy élettársi közösség megszűnését követően, a *szervződő fél* kérésére, ennek a *biztosított fél* általi elfogadását követően a *szervződés* egy fő és házastársra vonatkozó módozatban, annak meglévő feltételei mellett, vagy pedig a *biztosító* által szolgáltatott feltételekkel minden egyes *biztosított fél* vonatkozásában csak egy főre vonatkozó módozatként folytatható.
3. A *biztosított fél*nek nem minősülő *szervződő fél* halála esetén a *szervződő fél* jogai annak örökösire szállnak, nem érinti

ez azonban a *biztosított fél* azon jogát, hogy a *szervződés*be belépjen a *szervződő fél* pozíciójába.

4. A *szervződés* megszűnik azon a napon, amelyen a *biztosító* a 8. § szerint a hatályos *szervződésben* szereplő *maximum biztosítási összeg*et megfizeti.

## BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

### 7. §

1. A *biztosítási díjat* a 4Life Direct fizeti a 4Life Direct és a *biztosító* között létrejött csoportos *biztosítási szervződés* alapján.

## BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGETEK

### 8. §

1. A *biztosító* *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettsége a *biztosított fél testi sérülése esetén* keletkezik, feltéve hogy a *biztosított fél* legalább 14 (tizennégy) nappal túléli a baleset napját.
2. A *testi sérülés*ért fizetendő *biztosítási összeg*, a *biztosítási kötvényben* megjelölt *maximum biztosítási összeg*en alapul. A *biztosítási összeg* a 8.§ 6. pontjában szereplő *biztosítási összegek táblázat* szerint kerül megállapításra.
3. A *maradandó rokkantság*ért, *paraplégia*ért, *tetraplégia*ért vagy *maradandó agykárosodás*ért fizetendő *biztosítási összeg* a baleset után legfeljebb 12 (tizenkettő) hónapig késleltethető, amennyiben nem minden az igény értékeléséhez szükséges körülmény teljesül. Egyéb esetekben a *biztosítási összeg* a 9. § 3. pontja szerint fizetendő.
4. A *maradandó rokkantság*, *paraplégia*, *tetraplégia*, *maradandó agykárosodás* kivételével, nem fizetendő *biztosítási összeg* a baleset napja után több mint 12 (tizenkét) hónappal bekövetkező sérülésekért.
5. A *szervződés* időtartama alatt kifizetendő *maximális biztosítási összeg* *biztosítottanként* a *biztosítási összeg* 100%-ára korlátozott.
6. *Biztosítási összegek táblázata*

	Testi sérülés:	Fizetett biztosítási összeg aránya
A. Rokkantság	1. Maradandó rokkantság	100%
	2. látásvesztés mindkét szemem	100%
	3. Két vagy több végtag használatának elvesztése	100%
	4. Tetraplégia	100%
	5. Paraplégia	100%
	6. Maradandó agykárosodás	100%

## A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

### 9. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított fél*nek a *szervződés* időtartama alatt baleset eredményeképpen bekövetkező *testi sérülése* esetén keletkezik.
2. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *biztosított fél* köteles felvenni a kapcsolatot a *biztosítóval* a 4Life Directen keresztül.
3. A 9. §-ban meghatározott hiánytalan és aláírt *szolgáltatási igénybejelentő lap* benyújtása és dokumentumok csatolása az igénybejelentő fél kötelezettsége, mely benyújtás egyben 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.

4. Igénybejelentő fél köteles a biztosítót a 4Life Direct-en keresztül a biztosítási összeg kifizetését megalapozó eseményről a bekövetkezés időpontjától számított 7 (hét) napon belül értesíteni, vagy amennyiben az igénybejelentő az egészségi állapotából eredő, említett bejelentés megtételére képtelen, e képtelenség megszűnését követő 7 (hét) napon belül, de legkésőbb a biztosítási összeg kifizetését megalapozó esemény bekövetkeztét követő 1 éven belül.
5. A biztosítási összeg kifizetésére 7 (hét) munkanapon belül kerül sor azt az időpontot követően, hogy a 4Life Direct-hez a *4Life Direct* weboldalán bemutatott minta szerinti hiánytalan szolgáltatási igénybejelentő lap és az ott valamint a 9.§. 7. pontban felsorolt iratok eredeti példányban benyújtásra kerültek, kivéve a 8. § 3 pontjában hivatkozott esetben. A kifizetett biztosítási összeg a biztosítási kötvényben és a 8. §-ban meghatározottak szerint alakul.
6. Az igénybejelentő köteles minden információt a valóságnak megfelelően megadni. Jogszabályba ütköző vagy valótlan állításokra alapozott igénybejelentés esetén biztosítónak joga van ennek megakadályozására bármely lépést megtenni.
7. Az igénybejelentő különösen az alábbi iratok csatolására vagy bemutatására köteles: (i) a biztosítási összeget igénylő személy személyazonosságát igazoló iratok, (ii) biztosított fél kezelőorvosa vagy az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött, a 4Life Direct weboldalán elérhető formanyomtatvány a biztosított fél biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatairól, illetve esetleges ezzel kapcsolatos kórelőzményi adatairól, (iii) az egészségügyi kezeléssel szülő orvosi jelentés, (iv) az egészségügyi kezelés okát igazoló egyéb orvosi dokumentumok, (v) az illetékes kormányhivatal, illetve járási vagy kerületi hivatal, vagy ezek jogutódja igazolása arról, hogy a biztosított fél fogyatékosága nem fordítható vissza, az egészségkárosodása legalább 70% mértékű, és az állapota a 2011. évi CXCI tv. 3. § (2) bekezdés bb) bc) és bd) pontjai (vagy ezek későbbi megfelelői) szerint minősül, ha a *biztosított fél a biztosítási összeget maradandó rokkantság* miatt veszi igénybe, (vi) az illetékes egészségügyi szolgáltató által kiállított igazolás arról, hogy a biztosított fél testi sérülése megfelel a 2.§ megfelelő pontjának és a *biztosítási összegek táblázatában* részletezetteknek (kórházi zárójelentés, egyéb orvosi igazolás mely megerősíti a diagnózist). A baleset bekövetkezését az alábbi dokumentumokkal kell igazolni: (vii) egészségügyi jelentés, ha készült a baleset után, (viii) rendőrségi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült, (ix) a munkáltató által készített baleseti jegyzőkönyv, amennyiben készült, (x) tanúvallomás a baleset körülményeiről teljes bizonyító erejű magánokirati formában, ha a (viii)-(ix) pontban foglaltak egyike sem készült.
8. A biztosító a fenti iratokon túl a szerződő fél balesete vagy testi sérülése 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.
9. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított felet kijelölt orvos által történő vizsgálatra kötelezze, mely vizsgálat költségeit a biztosító megtéríti. A jelen ÁSZF

alapján fizetendő bármely biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó döntés a jelen pont szerinti orvosi vizsgálat eredménye alapján kerül meghozatalra.

## A BIZTOSÍTÓ FELELŐSSÉGÉNEK KIZÁRÁSA

### 10. §

1. A biztosítási összeg kifizetésére vonatkozó kötelezettség nem áll be, amennyiben az igény közvetlenül vagy közvetett módon az alábbiak következménye:
  - a) poszttraumás stressz;
  - b) bármely olyan betegség, amely nem közvetlenül baleset következménye;
  - c) terhesség;
  - d) külső ellenség cselekményei, (akár hadüzenettel bejelentett, akár be nem jelentett) háború, polgárháború, lázadás, sztrájk, munkavégzés megtiltása (*lock-out*), terrorcselekmény, zendülés, felkelés, forradalom, hatalom bitorlása, fegyveres – katonai vagy katonai jellegű – erők bevetése;
  - e) *előzetesen fennálló állapot*;
  - f) a *biztosított fél* jogellenes magatartása;
  - g) alkohol, kábítószer vagy a gondolkodást befolyásoló gyógyszer befolyása alatt állás, kivéve ha a gyógyszert Magyarországon regisztrált orvos írta fel, és az előírás szerint szedték;
  - h) 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;
  - i) sugárzás, nukleáris reakció, radioaktív szennyeződés, kémia szennyeződés, beleértve a mérgekkel, mérges gázokkal vagy gőzökkel való szennyeződést is beleértve;
  - j) hegymászás, víz alatti tevékenységek, barlangászat, ejtőernyőzés, sárkányrepülés, bungee jumping, téli, vízi vagy motoros sportok, profi sporttevékenység;
  - k) olyan *testi sérülés*, mely bármilyen katonai, védelmi, rendőrségi szervnél, személyek és vagyon védelmét biztosító fegyveres szervezeteknél, illetőleg katonai jellegű testületnél teljesített aktív szolgálat vagy ügyeletesi kötelezettség vagy kiképzés teljesítése közben;
  - l) önmagának szándékosan okozott *testi sérülés* vagy öngyilkossági kísérlet;
  - m) légi utazás, a repülés díját megfizető olyan utast kivéve, aki szabályos engedélyekkel rendelkező pilótával, rögzített szárnyú, érvényes repülési alkalmassági tanúsítvánnyal rendelkező repülőgépen utazik, melyet szabályos engedélyekkel rendelkező légitársaság vagy charter-társaság üzemeltet, és amely nyilvántartásba vett kereskedelmi repülőterek között közlekedik;
2. A biztosítónak nem keletkezik biztosítási összeg kifizetésére irányuló kötelezettsége, amennyiben a biztosított fél a baleset napjától számított 14 (tizennégy) napon belül meghal.

## PANASZKEZELÉS

### 11. §

1. Minden a *szerződéssel* kapcsolatos panasz, sérelem és kérdés a biztosítónak a *4Life Direct* 2. § 1. pontban megnevezett címén keresztül teendő meg. A panaszok 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

szerződést azonosítja. A panaszkezelés részletes szabályait a 4Life Direct weboldalán elérhető panaszkezelési szabályzat tartalmazza.

## ADATKEZELÉSI RENDELKEZÉSEK

### 12. §

1. A *szereződő fél* és a *biztosított fél* (a jelen fejezetben érintett) a vonatkozó ajánlati lapon szereplő hozzájárulás aláírásával, illetve bármely egyéb módon tett hozzájárulással, vagy a 4Life Directtel folytatott rögzített telefonbeszélgetésben tett szóbeli hozzájárulással hozzájárulnak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (a továbbiakban: Info tv.) 5. §-a alapján, ahhoz hogy a biztosító és a 4Life Direct (a továbbiakban együtt: adatkezelők), az ajánlati lapon illetve a telefonhívásban megadott személyes adataikat kezeljék, és azt manuális vagy automatizált módszerrel feldolgozzák. Az adatkezelés és feldolgozás alapja az érintett hozzájárulása. Az adatkezelők az ügyfelek személyes adatait és biztosítási titkait jogosultak kezelni.
2. Az adatkezelők mindaddig jogosultak az adatok kezelésére és feldolgozására, amíg az adott adatkezeléssel és –feldolgozással kapcsolatos cél a 12. § 3. pontban leírtak szerint fennáll.
3. A kezelt és feldolgozott adatok az alábbiak: az ügyfél személyes adatai, a biztosítási összeg és annak kifizetésével kapcsolatos adatok, minden egyéb körülmény, amely a *szereződés* megkötésével, teljesítésével, nyilvántartásával és az adatkezelők által nyújtott szolgáltatással kapcsolatos. Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat - különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosítójára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. Biztosítási titok: minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, az adatkezelők rendelkezésére álló adat, amely az ügyfeleknek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A jelen bekezdés tekintetében az ügyfél: a *szereződő*, a *biztosított*, a *kedvezményezett*, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.
4. Az adatkezelők az érintettek adatait olyan mértékben továbbítják amennyiben a biztosítási dokumentáció nyomtatásához és kézbesítéséhez az szükséges. Adatfeldolgozó igénybevitelére az adatkezelők mindenkori adatkezelési szabályzata az irányadó.

Az érintett az adatkezelőktől kérhet:

- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
  - b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
  - c) személyes adatainak - a kötelező adatkezelés kivételével - törlését vagy zárolását.
5. Az érintett kérelmére az adatkezelők tájékoztatást adnak az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése

szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

6. Az adatkezelő köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást.
7. Az érintettek biztosítási titoknak is minősülő személyes adatai abban az esetben kezelhetők, amennyiben azok *szereződéssel*, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási *szereződés* megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási *szereződésből* származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a 2014. évi LXXXVIII. törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Külön hozzájárulás esetében az érintett személyes adatai közvetlen üzletszerzési célokra is felhasználhatók.

## VEGYES RENDELKEZÉSEK

### 13. §

1. A szerződő felek valamennyi értesítését és nyilatkozatát a másik féllel a feladó költségére írásban vagy elektronikus kommunikációs csatornákon kell közölni, melyet a *biztosítónak el kell* fogadnia, és elektronikus adathordozón kell rögzítenie.
2. A *szereződő fél*, a *biztosított fél* vagy a *kedvezményezett* által kiadott 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 igénybejelentőt terheli.
3. A *biztosított fél* és a szerződő fél köteles a biztosítót a 4Life Direct útján az ajánlatban szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.
4. Az ÁSZF a biztosítási kötvénnyel és az ajánlattal együtt alkotja a szerződést és egy dokumentumként kell őket értelmezni.
5. A biztosítási szerződés alapján kifizetett *biztosítási összegekre* a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
6. A jelen *ÁSZF-ben* nem szabályozott kérdésekben a magyar jogszabályok vonatkozó rendelkezései az irányadók.
7. A szerződő felek között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak.
8. A *biztosítási összegekre* vonatkozó igény a *biztosítási összeg* kifizetését megalapozó esemény bekövetkezésének napjától számított 1 (egy) év elteltével elévül.

BB/I/ÁSZF/v3/2017.04.25.



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