

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. A „Gyermekelem Jövője” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó jelen általános szerződési feltételek, amelyeket a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2016. november 25-én fogadott el, a továbbiakban általános szerződési feltételek („*ÁSZF*”), az aznaptól megkötött szerződésekre irányadó.

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** – a 4Life Direct Kft., (Budapesten bejegyzett székhelye: 1138 Budapest, Madarász Viktor utca 47-49., a biztosító biztosításközvetítője, amely 212092570558 sorszámon szerepel a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői nyilvántartásban;
2. **biztosítási kötvény** – a biztosító nevében a 4Life Direct által a szerződés megkötésének igazolásaként kiállított dokumentum;
3. **biztosítási díj** – a szerződés alapján fizetendő, *biztosítási kötvényben* Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az *ajánlat* benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
4. **biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* megjelölt, *kedvezményezett* megillető összeg, melyet a szerződés feltételei szerint kell megfizetni;
5. **szereződő fél** – a biztosítóval a szerződést kötő természetes személy;
6. **biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek javára a szerződést megkötötték;
7. **biztosító** – a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, amelynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár;
8. **szereződés** – a biztosítási szerződés, mely az *ajánlat* alapján, az *ÁSZF*-fel összhangban került megkötésre;
9. **kiegészítő biztosítási szolgáltatás** – a „Gyermekelem Jövője” szerződéshez választható kiegészítő biztosítási szerződés, amely kiegészítő biztosítási díj ellenében köthető és ilyenként szerepel a *biztosítási kötvényben*;
10. **kedvezményezett** – a *szereződő fél* által, a *biztosított fél* beleegyezésével, a *biztosított fél* halála esetén a biztosítási összegre jogosult személyként megjelölt természetes vagy jogi személy;
11. **ajánlat** – a *biztosító* által készített, a szerződés megkötésére irányuló ajánlat, melyet a *szereződő fél* és a *biztosított fél* aláír;
12. **hűségbónusz** – szerződés feltételei szerint fizetendő azon összeg, amely a szerződés 25. évfordulóján a *szereződő fél* részére kerül kifizetésre;
13. **törvényes szülő** – a *biztosított fél* törvényes képviselőt gyakorló természetes vagy örökbefogadó apja vagy anyja.

A SZERZŐDÉS TÁRGYA ÉS HATÁLYA

3. §

1. A biztosítás tárgya a *biztosított fél* élete.

2. A biztosítás a *biztosított félnek* a szerződés időtartama alatt bekövetkező halálára terjed ki.

A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

4. §

1. A szerződés az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén köthető meg:
 - a) a szerződés megkötésének napján a *szereződő fél* betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét;
 - b) a szerződés megkötésének napján a *biztosított fél* betöltötte a 6 (hat) hetes kort és még nem töltötte be a 15 (tizenöt) éves kort;
 - c) a *szereződő fél* a *biztosító* részére magyarországi lakcímet adott meg, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
 - d) a *biztosító* a *szereződő fél* és a *biztosított fél* által aláírt *ajánlatot* megkapta, amely megerősíti az egészségügyi nyilatkozatot, valamint az ajánlattétel során elhangzott és egyéb dokumentumokban szereplő információk helyességét;
 - e) 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 *szereződő fél* által a telefonon közölt szóbeli elfogadó nyilatkozat helyettesíti, azzal azonban, hogy a szerződés *biztosító* általi megfelelő teljesítéséhez szükséges az aláírt *ajánlat* megküldése.
3. Amennyiben a *szereződő* nem a *biztosított fél* törvényes szülője, a szerződés érvényességéhez a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező gyámhatóság írásbeli hozzájárulása is szükséges;
4. Amennyiben a *biztosított fél* a szerződéskötés időpontjában a 14 éves kort még nem töltötte be, a *biztosított fél* nevében a törvényes képviselője jár el. Amennyiben a *biztosított fél* a szerződéskötés időpontjában a 18 éves kort még nem töltötte be, a *biztosított fél* nyilatkozatának és a szerződésnek az érvényességéhez a törvényes képviselője hozzájárulása is szükséges. A 4.§ 3-4. pontja megfelelően irányadó a szerződés módosításának eseteire is.
5. A *biztosító* fenntartja annak jogát, hogy a *biztosított fél* egészségügyi kérdésekre adott válaszai alapján kockázat-elbírálást végezzen, és a szerződés megkötését elutasítsa, illetve hogy a szerződés feltételeinek módosítására tegyen javaslatot. A *biztosító* jogosult kiegészítő egészségi információt igényelni a *biztosított fél* vonatkozásában, amennyiben ez a kockázat-elbíráláshoz szükséges.
6. A *biztosító* fenntartja magának a jogot, hogy visszautasítsa a szerződés megkötését, ha a *biztosított fél* halála a kockázat-elbírálási idő alatt következik be.

A SZERZŐDÉS IDŐTARTAMA

5. §

1. A szerződés a *biztosítási kötvényben* meghatározott kezdőnapon lép hatályba (ez lesz a szerződés kockázatviselésének kezdőnapja).
2. A *szereződő 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 az azonnali hatályú felmondást írásban közölték.

- A szerződés, a 8. § szerinti biztosítási díjak szerződő fél általi elfogadása és megfizetése függvényében, a biztosított fél egész életére jön létre.
- A szerződő fél jogosult a szerződést 30 napos felmondási idővel bármikor felmondani, annak az időszaknak a végére, amelyre vonatkozóan az utolsó biztosítási díj megfizetésre került. Felmondás (kivéve az 5.§ 2. pont szerinti azonnali hatályú felmondás esetét) esetében a biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat.
- Amennyiben a szerződés a kockázatviselésének kezdőnapját követő 25 (huszonöt) év elteltével még aktív, a befizetett összes biztosítási díj 100%-ának megfelelő hűségbónusz fizetendő a szerződő fél részére. A jelen pontban meghatározottak szerint kifizetésre kerülő hűségbónusz minden más, a szerződés feltételei szerint fizetendő biztosítási összegen felül kerül kifizetésre.
- Amennyiben a szerződést a kockázatviselés kezdőnapja után 5 (öt) év elteltével bármikor, de a szerződés kockázatviselésének kezdőnapjától számított 25 (huszonöt) évnél korábban felmondják, a hűségbónusz az ezen időszak alatt befizetett összes biztosítási díj alábbi, 5.§ 6. pontban meghatározott táblázat szerint meghatározott arányos részével egyezik meg. A hűségbónusz a szerződő fél részére fizetendő. Az alkalmazandó arány a szerződés felmondásáig terjedő időtartamától függ, az alkalmazandó arány az alábbi táblázatban látható:

Kockázatviselés kezdőnapjától eltelt évek	Befizetett biztosítási díjak aránya	Kockázatviselés kezdőnapjától eltelt évek	Befizetett biztosítási díjak aránya
5 - 6	17%	15 - 16	52%
6 - 7	20%	16 - 17	56%
7 - 8	23%	17 - 18	60%
8 - 9	26%	18 - 19	65%
9 - 10	29%	19 - 20	70%
10 - 11	32%	20 - 21	76%
11 - 12	36%	21 - 22	82%
12 - 13	40%	22 - 23	88%
13 - 14	44%	23 - 24	94%
14 - 15	48%	24 - 25	100%

- A szerződés megszűnik a biztosított fél halálával, vagy a szerződés felmondásával az 5. § 2., 4. pont szerint, illetve 8.§ 2. pontja alapján, a legkorábban bekövetkező időpontban.
- A biztosított fél a 18 (tizennyolc) éves kora betöltését követően, illetve ezután a szerződés időtartama alatt bármikor, jogosult a szerződő fél helyébe lépni. Amennyiben a biztosított fél kerül a szerződő fél pozíciójába, a jelen ÁSZF vonatkozásában a biztosított félre vonatkozó hivatkozások alatt a szerződő felet is érteni kell.

JOGUTÓDLÁS

6. §

- A biztosított félnek nem minősülő szerződő fél halála esetén a szerződő fél jogai annak örökösire szállnak, nem érinti ez azonban a biztosított fél azon jogát, hogy a szerződésbe belépjen a szerződő fél pozíciójába.

KEDVEZMÉNYEZETT

7. §

- A szerződő fél jogosult egy vagy több kedvezményezettet kijelölni azzal a céllal, hogy a biztosítási összeget a biztosított félnek a szerződés időtartama alatt bekövetkező halála esetén

ezek a személyek kapják. A kedvezményezett személyek kijelöléséhez vagy e kijelölés visszavonásához szükséges a biztosított fél hozzájárulása. A biztosított fél írásbeli hozzájárulásának hiányában a kedvezményezett kijelölése, módosítása vagy a kijelölés visszavonása érvénytelen és semmis.

- Amennyiben több kedvezményezett került kijelölésre, akik közül a biztosított fél halála időpontjában egy vagy több már nem él, vagy a biztosítási összegre vonatkozó joga megszűnt, az ekként fennmaradó biztosítási összeg-részek a fennmaradó kedvezményezetteket a rájuk irányadó arányban illetik meg.
- 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.
- Amennyiben a biztosítási összeg felosztása nem került meghatározásra, a kedvezményezettek a biztosítási összegből egyenlő arányban részesülnek.

BIZTOSÍTÁSI DÍJAK

8. §

- A biztosítási díjak a szerződő fél választása szerint a biztosítási kötvényben meghatározott összegben és a szerződő fél által szerződésalkotéskor választott fizetési határidőben havonta esedékesek.
- 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. §

- A szerződő fél a 4Life Directen keresztül kezdeményezheti a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeg módosítását. A biztosító ezt követően átadja a biztosítási kötvényben biztosítási összegként meghatározott biztosítási összeg módosítására vonatkozó feltételeket.
- A biztosító a szerződő fél részére a változás elfogadásának megerősítéseként visszaigazolja a biztosítási kötvényben biztosítási összegként meghatározott biztosítási összeg módosítását, amennyiben a biztosító által a 9. § 1. pont szerint átadott feltételeket a szerződő fél írásban elfogadta, és azokhoz a biztosított fél írásban hozzájárult.
- A biztosítási összeg a szerződés biztosítási díjának bármilyen változása nélkül automatikusan megduplázódik, amikor a biztosított fél betölti a 18 (tizennyolc) éves kort.
- A szerződő fél az alábbi 9. § 6. és 7. pont függvényében jogosult további biztosítási díj befizetésével, de újabb kockázat-elbírálás nélkül megemelni biztosítási összeget, ha a biztosított fél betölti az alábbi életkorok valamelyikét:
 - 21 (huszonegy) év;
 - 25 (huszonöt) év;
 - 30 (harminc) év;
 - 35 (harmincöt) év;
 - 40 (negyven) év.
- A szerződő fél a 9. § 4. pontjában szereplő bármelyik időpontot előbbre hozhatja legfeljebb 5 (öt) évvel, a biztosított fél 18 (tizennyolc) éves kor betöltését követő időpontra, az alábbiakban felsoroltak bármelyikének bekövetkezése esetén:
 - A biztosított fél egyetemi vagy főiskolai diplomát szerez;
 - A biztosított fél házasságkötése;

- c) A *biztosított fél*nek gyermeke születik;
- d) A *biztosított fél* általi törvényes örökbefogadás.
A *szerező fél* köteles a fentiekben meghatározott események megtörténtét az alábbi dokumentumokkal igazolni: diploma/oklevél másolata, házassági anyakönyvi kivonat másolata, születési anyakönyvi kivonat másolata, örökbefogadást igazoló dokumentum másolata.
6. A *biztosítási összeg* a 9. § 4. és 5. pontban szereplő események időpontjától számított 60 (hatvan) napon belül kell megemelni.
7. A *biztosítási összeg* a 9. § 4. pontjában foglalt esetekben a *szerezés* időtartama alatt maximum 3 (három) alkalommal emelhető meg, a jelen pontban meghatározott esetekben történő *biztosítási összeg* növelésére, akként kerülhet sor, hogy a két emelés között legalább 12 (tizenkét) hónap eltelt. Bármely e szabály szerinti *biztosítási összeg* emelés maximum összege a *biztosított fél* 18 (tizennyolc) éves kornak betöltését megelőzően érvényes, a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összegre* korlátozott.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

10. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított fél*nek a *szerezés* kockázatviselésének kezdőnapját követően a *szerezés* időtartama alatt bekövetkező halála esetén keletkezik.
2. Valamennyi irányadó *biztosítási összeg* megfizetésére 7 (hét) munkanapon belül kerül sor azt az időpontot követően, hogy a *4Life Direct* részére a *biztosítási összeg* kifizetésére irányuló, a *4Life Direct* weboldalán bemutatott minta szerinti hiánytalan szolgáltatási igénybejelentő kérelem került benyújtásra, és az abban megjelölt valamint a 10. § 5-6. pont alapján kért összes irat magyar nyelven csatolásra kerül.
3. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *kedvezményezett* köteles a biztosítót a *4Life Directen* keresztül a biztosítási esemény bekövetkezéséről értesíteni.
4. Az igénybejelentő fél felelőssége a 10. § 2. 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 példányait is jogosult bekérni.
5. Az igénybejelentő különösen az alábbi iratok csatolására vagy bemutatására köteles: (i) a kedvezményezett személyazonosságát igazoló iratok, (ii) halottvizsgálati bizonyítvány, (iii) halotti anyakönyvi kivonat, (iv) minden egyéb olyan dokumentum, amely a kárigény 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.
6. A *biztosító* a fenti iratokon túl a *biztosított fél* halálának vonatkozásában további iratokat is bekérhet, kifejezetten, de nem kizárólagosan ideértve az Eütv. rendelkezéseinek megfelelő olyan felhatalmazást, amely birtokában a *biztosító* vagy képviselőjében a *4Life Direct* jogosult beszerezni azokat az egészségügyi adatokat, amelyek a *szerezésből* származó

igények elbírálásával közvetlenül összefüggenek, amennyiben a *biztosító* ezt a *biztosítási összeg* kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja.

A BIZTOSÍTÓ FELELŐSSÉGÉNEK KIZÁRÁSA

11. §

1. Kizárt a *biztosító* kockázatviselése, amennyiben a *biztosított fél* halála közvetlenül vagy közvetett módon az alábbiak következménye:
- a) háború (akár hadüzenettel bejelentett, akár nem) vagy terrorista cselekmény eredménye;
- b) olyan sérülés, mely bármilyen katonai, védelmi, rendőrségi szervnél, személyek és vagyon védelmét biztosító fegyveres szervezeteknél, illetőleg katonai jellegű testületnél teljesített aktív szolgálat vagy kötelezettség teljesítése, illetve az itt történő kiképzés közben keletkezett;
- c) ha a *biztosított fél* halála a *biztosított fél* bűncselekmény elkövetésében való aktív részvételének eredménye (a bűncselekmény elkövetésére tett kísérletet is beleértve);
- d) 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;
- e) hegymászás, víz alatti tevékenységek, barlangászat, ejtőernyőzés, sárkányrepülés, szikla- és terepmászás, bungee jumping, téli, vízi vagy motoros sportok, járművel vagy állattal történő versenyzés, kaszkadőr tevékenységek, küzdő/harci sportok, extrém tevékenységek.
2. A *biztosítási összeg* 9. § 4-5. pontja szerinti emelése esetén, a megemelt *biztosítási összeg* kifizetési kötelezettsége nem merül fel, amennyiben a *biztosított fél* halála közvetlenül vagy közvetett módon a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összeg* megemelésének napjától számított 24 hónapon belül elkövetett öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés következménye.
3. A *biztosítási összegre* nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

VEGYES RENDELKEZÉSEK

12. §

1. A *szerező 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 *szerező 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 *szerező fél* köteles a *biztosítót* a *4Life Directen* keresztül az *ajánlatban* szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.
4. A *biztosítási szerződés* alapján kifizetett *biztosítási összegek* a kifizetés időpontjában hatályos adózási előírások az irányadóak.
5. Az *ÁSZF* a *biztosítási kötvénnyel* és az *ajánlattal* együtt alkotja a *szerezést*, 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 *szereződő felek* között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak.

PANASZKEZELÉS

13. §

1. Minden a *szereződéssel* 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 *szereződést* azonosítja. A panaszkezelés részletes szabályait a *4Life Direct* weboldalán elérhető panaszkezelési szabályzat tartalmazza.

ADATKEZELÉSI RENDELKEZÉSEK

14. §

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 Direct*tel 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.
2. Az adatkezelők mindaddig jogosultak az adatok kezelésére és feldolgozására, amíg az adott adatkezeléssel és feldolgozással kapcsolatos cél a 14. § 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 szerződés 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 azonosságára 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 igénybevételére az adatkezelők mindenkori adatkezelési szabályzata az irányadó.

Az érintett az adatkezelőktől kérheti:

- a) tájékoztatást 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 cím-zettjéről.
 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 a *szereződéssel*, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási *szereződés* megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből 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.

GY/ÁSZF/v2/2016.11.25.



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