

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. §

1. A „Határozott Idejű Kockázati Életbiztosítás” jelen általános szerződési feltételei, melyet a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2016. november 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgyis, mint általános szerződési feltételek („*ÁSZF*”), az aznapot követően megkötött *szerződésekre* irányadóak.

FOGALMAK

2. §

A jelen *ÁSZF*-ben használt fogalmak jelentése:

1. **4Life Direct** – 4Life Direct Kft. (Budapesten bejegyzett székhelye: 1138 Budapest, Madarász Viktor utca 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* hatálybalépését 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. **dupla baleseti biztosítási összeg** – olyan *kiegészítő* biztosítási összeg, amely a kifizetett *biztosítási összeget* megduplázza, amennyiben a halált *baleset* okozta;
4. **biztosítási kötvény** – a *biztosító* nevében a *4Life Direct* által a *szerződés* megkötésének igazolásaként kiállított dokumentum;
5. **biztosítási díj** – a *szerződés* alapján fizetendő, a *biztosítási kötvényben* a Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az *ajánlat* benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
6. **biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* meghatározott, *kedvezményezett* megillető összeg, melyet a *szerződés* feltételei szerint kell megfizetni;
7. **szerződő fél** – a *biztosítóval szerződést* kötő természetes személy;
8. **biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek a javára a *szerződést* kötötték;
9. **biztosító** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, melynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár;
10. **szerződés** – „Határozott Idejű Kockázati Életbiztosítás” vonatkozó biztosítási szerződés, mely az *ajánlat* alapján, az *ÁSZF*-fel összhangban került megkötésre;
11. **kiegészítő biztosítási összeg** – a „Határozott Idejű Kockázati Életbiztosítás” elnevezésű biztosításra vonatkozó szerződésen felül egy olyan további *szerződés* (amennyiben kiválasztásra kerül), amely további *biztosítási díjat* tartalmaz, és amely a *biztosítási kötvényen* ilyenként megjelölésre kerül;
12. **kedvezményezett** – *szerződő fél* által *biztosított fél* beleegyezésével a *biztosított fél* halála esetén a *biztosítási összegre* jogosultként megjelölt természetes vagy jogi személy;
13. **ajánlat** – a *biztosító* által készített, *szerződés* megkötésére irányuló *ajánlat*, melyet a *szerződő fél* és a *biztosított fél* aláír;

14. **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.

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 adott meg, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
 - b) a *szerződés* megkötésének napján mind a *szerződő fél*, mind pedig a *biztosított fél* betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét, valamint a *biztosított fél* a 66. (hatvanhatodik) életévét még nem töltötte be;
 - c) *biztosító* az aláírt *ajánlatot* megkapta;
 - d) *biztosított fél* az ajánlattételi eljárás során minden információt pontosan, az *ajánlatban* rögzített adatoknak megfelelően ad meg, és megválaszolja az egészségügyi kérdéseket is;
 - e) a *szerződő fél* az első *biztosítási díjat* megfizette;
 - f) a *biztosító* az *ajánlatot* megvizsgálta és elfogadta, valamint a *szerződés* létrejöttének igazolására a *biztosítási kötvényt* kiállította.
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. 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* egészségügyi információt igényelni a *biztosított fél* vonatkozásában, amennyiben ez a kockázat-elbíráláshoz szükséges.
4. 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 napon lép hatályba.
2. A *szerződő fél* a *szerződést* jogosult a *biztosítónak* a *szerződés*

megkötésére vonatkozó értesítése kézhezvételét követő 30 (harminc) napon belül azonnali hatállyal felmondani. A *szereződő fél* általi azonnali hatályú felmondás esetén a *biztosító* köteles a *szereződő fél* részére minden *biztosítási díjat* visszafizetni, feltéve, hogy a felmondást írásban közölték.

3. A *szereződés* a kezdőnaptól számított 10 (tíz) éves időtartamra az alábbi 8. §-nak megfelelően jön létre. Ezen időtartam lejártával a *szereződés* automatikusan megszűnik, a *biztosító* bármilyen fizetési kötelezettsége nélkül.
4. A *szereződő fél* jogosult a *szereződést* 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*.
5. A *szereződés* a *biztosított fél* halálakor, illetve az 5. § 2. 3. 4., pontjában vagy a 8. § 2. pontjában rögzített időpontban szűnik meg, amelyik a leghamarabb bekövetkezik.

MÓDOZATOK

6. §

1. Ha a *szereződés* egy fő és *házastársra* vonatkozó módozattal kerül megkötésre, úgy a *házastársak* bármelyikének elsőként bekövetkező halála esetén a *szereződés* megszűnik.
2. Ha a *szereződés* egy fő és *házastársra* vonatkozó módozattal kerül megkötésre, a 2. § 14. pontjában hivatkozott házasság vagy élettársi közösség megszűnését követően, a *szereződő fél* kérésére, ennek a *biztosított fél* általi elfogadását követően a *szereződés* 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.
3. Azon *szereződő fél* halála esetén, aki egyben nem *biztosított fél* is, az említett személy *szereződésből* eredő minden joga és kötelezettsége jogutódaira száll át.
4. A *biztosított fél*nek nem minősülő *szereződő fél* halála esetén a *biztosított fél* jogosult a *szereződésbe* *szereződő fél*ként belépni. E pillanattól fogva a *szereződő fél* jogai és kötelezettségei a *biztosított felet* illetik.

KEDVEZMÉNYEZETT

7. §

1. *Szereződő fél* jogosult egy vagy több *kedvezményezettet* kijelölni azzal a céllal, hogy a *biztosított fél* a *szereződés* időtartama alatt bekövetkezett halála esetén a *biztosítási összeget* ezek a személyek kapják. A *szereződő 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 összegek*re vonatkozó joga megszűnt, az ekként fennmaradó *biztosítási összeg-részek* a fennmaradt *kedvezményezettek*et 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*

összegekre 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 *biztosítási kötvényben* meghatározottak szerint, a *szereződő fél* választása szerinti összegben és rendszerességgel esedékesek.
2. Amennyiben a *biztosító* által közölt előzetes tájékoztatás ellenére a *szereződő fél* egy lejárt esedékességű *biztosítási díjat* a felszólítás kézhezvételének napjától számított 30 (harminc) napon belül nem fizet meg, a *szereződés* további értesítés nélkül az eredeti esedékesség utolsó napjára visszamenőlegesen hatállyal megszűnik.

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MÓDOSÍTÁSA

9. §

1. *Biztosító* a *szereződő fél* felhívására, a *biztosított fél* hozzájárulásának kézhezvételét követően átadja a *biztosítási kötvényben* *biztosítási összegként* meghatározott *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó feltételeket.
2. A *biztosítási összeg* emelésére vonatkozó kérelem esetében a *biztosító* fenntartja magának a jogot, hogy további kockázat-elbírálást végezzen, vagy *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó kérelmet elutasítsa.
3. A *biztosító* a *szereződő fél* részére a változás elfogadásának megerősítéseként visszaigazolja a *biztosítási kötvényben* *biztosítási összegként* meghatározott *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó, általa megvizsgált javaslatot.
4. A *biztosítási összeg* emelését a *szereződő fél* addig kezdeményezheti, amíg a *biztosított fél* a 4.§ 1. b) pontban foglalt 66. (hatvanhatodik) életévét be nem tölti (házastársi módozat esetében addig, amíg az idősebb *házastárs* a 66. (hatvanhatodik) életévét be nem tölti).

A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZETÉSE

10. §

1. A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított fél* a *szereződés* időtartama alatt, a hatálybalépés napját követően bekövetkezett 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 *biztosító*t 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 szerződésből származó igények elbírálásával közvetlenül összefüggenek, amennyiben a biztosító ezt a biztosítási összeg kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja.

A BIZTOSÍTÓ FELELŐSSÉGÉNEK KIZÁRÁSA

11. §

1. A hatályos jogszabályoknak megfelelően a *biztosító* kötelezettsége nem áll be, amennyiben a *szerződő fél* vagy a *biztosított fél* a *szerződés* megkötésének vagy a *biztosított összeg* megemelésének időpontjában megsértette a közlési kötelezettségét, kivéve, ha a *szerződő fél* bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a *biztosító* előtt ismert volt, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A *biztosító* e jogot csak a *szerződés* fennállásának (illetve a módosított összeg vonatkozásában a módosított *szerződés* fennállásának) első öt évében gyakorolhatja.
2. A *biztosítási összeg* (ideértve a *dupla baleseti biztosítási összeget* is) kifizetésére vonatkozó kötelezettség nem jön létre, ha az igény közvetlen vagy közvetett módon az alábbiak miatt merül fel:
 - a) ha a *biztosított fél* halála *szerződés* hatálybalépésétől számított 24 (huszonnégy) hónapon belül elkövetett öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés eredménye;
 - b) ha a *biztosított fél* halála a *biztosított fél* bűncselekmény elkövetésében való aktív részvételének eredménye (a bűncselekmény elkövetésére tett kísérletet is beleértve);
 - c) olyan sérülés, mely bármilyen katonai, védelmi, rendőrségi szervnél, személyek és vagyon védelmét *biztosító* fegyveres szervezetnél, illetőleg katonai jellegű testületnél teljesített aktív szolgálat vagy ügyeletesi kötelezettség, illetve kiképzés teljesítése közben keletkezett;
 - d) külső ellenség cselekményei, (akár hadüzenettel bejelentett, akár be nem jelentett) háború, polgárháború, zavargás, terrorcselekmény, sztrájk, kizárás (lock-out), zendülés, felkelés, forradalom, hatalom bitorlása, fegyveres – katonai vagy katonai jellegű – erők bevetése;
 - e) 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;
 - f) a *biztosított fél* alkoholos, kábítószeres befolyásoltsága alatt bekövetkező halála, továbbá gyógyszeres befolyásoltsága

- miatti halála, kivéve ez utóbbi esetben, ha a gyógyszerrel a kezelőorvos előírására, előírászerűen szedték;
 - g) a *biztosított fél* jogsértésének következménye;
 - h) hegymászás, víz alatti tevékenységek, barlangászat, ejtőernyőzés, sárkányrepülés, bungee jumping, téli, vízi, illetve motoros sportok, profi sporttevékenység;
 - i) 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 chartertársaság üzemeltet, és amely nyilvántartásba vett kereskedelmi repülőterek között közlekedik;
 - j) sugárzás, nukleáris reakció, radioaktív szennyezés, kémiai szennyezés, a mérgekkel, mérges gázokkal vagy gőzökkel való szennyeződést is beleértve.
3. A biztosítási összegre nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

PANASZKEZELÉS

12. §

1. Minden a *szerződéssel* kapcsolatos panasz, sérelem és kérdés a *biztosító*nak 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

13. §

1. A *szerződő 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. 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 13. § 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 *szerező*, 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 mindenkor adatkezelési szabályzata az irányadó.

Az érintett az adatkezelőktől kérheti:

- 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 nevéről, 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

14. §

1. A *szerező* 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 *szerező fél*, a *biztosított fél* vagy a *kedvezményezett* által tett 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 *szerező fél* köteles a *biztosítót* a *4Life Direct* útján az *ajánlatban* szereplő értesítési adatok minden változásáról tájékoztatni.
4. A biztosítási *szereződés* alapján kifizetett *biztosítási összegekre* a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
5. Az *ÁSZF* a biztosítási kötvénnyel és az ajánlattal együtt alkotja a *szereződést* 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 *szerező felek* között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak vagy a *szerező fél* vagy a *biztosított fél* vagy biztosítási szerződés birtokosa lakóhelye szerinti rendes bíróságokhoz.

TL/ÁSZF/v3/2016.11.25.



E. O'Regan

Ügyvezető Igazgató

Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited