

## ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### 1. §

1. A „Határozott Idejű Kockázati Életbiztosítás” jelen általános szerződési feltételei, melyet a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited ügyvezető testülete 2018. Április 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgyis, mint *ÁSZF* –, a 2018. május 25. napjától megkötött szerződésekre irányadóak.

## FOGALMAK

### 2. §

A jelen ÁSZF-ben használt fogalmak jelentése:

- 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.
- 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;
- dupla baleseti biztosítási összeg** – olyan *kiegészítő biztosítási összeg*, amely a kifizetett *biztosítási összeget* megduplázza, amennyiben a halált *baleset* okozta;
- biztosítási kötvény** – a *biztosító* nevében a 4Life Direct által a *szerződés* megkötésének igazolásaként kiállított dokumentum;
- 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;
- biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* meghatározott, kedvezményezett megillető összeg, melyet a *szerződés* feltételei szerint kell megfizetni;
- szerződő fél** – a *biztosítóval szerződést* kötő természetes személy;
- biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek a javára a *szerződést* kötötték;
- biztosító** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, melynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár;
- szerződés** – „Határozott Idejű Kockázati Életbiztosításra” vonatkozó biztosítási szerződés, mely az *ajánlat* alapján, az *ÁSZF*-fel összhangban került megkötésre;
- 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;
- kedvezményezett** – *szerződő fél* által *biztosított fél* beleegyezésével a *biztosított fél* halála esetén a *biztosítási összegre* jogosultként megjelölt természetes vagy jogi személy;

- ajánlat** – a *biztosító* által készített, *szerződés* megkötésére irányuló ajánlat, melyet a *szerződő fél* és a *biztosított fél* aláír;
- 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. §

- A biztosítás tárgya a *biztosított fél* élete.
- A biztosítás a *biztosított félnek* a *szerződés* időtartama alatt bekövetkezett *halálára* terjed ki.
- A *szerződés* két lehetséges módozatban köthető meg:
  - kizárólag egy főre vonatkozó módozat: egyetlen *biztosított félre* vonatkozóan;
  - egy fő és házastársra vonatkozó módozat: a *házastársra*, mint második *biztosított félre* vonatkozóan.

## A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

### 4. §

- A *szerződés* az alábbi feltételek együttes teljesülése esetén köthető meg:
  - a *szerződő fél* a *biztosító* részére magyarországi laci címet adott meg, mely a felek közti levelezés során értesítési címként funkcionál;
  - 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;
  - biztosító* az aláírt *ajánlatot* megkapta;
  - biztosított fél* az ajánlattételi eljárás során minden információt pontosan, az *ajánlatban* rögzített adatoknak megfelelően ad meg, és megválaszolja az egészségügyi kérdéseket is;
  - a *szerződő fél* az első *biztosítási díjat* megfizette;
  - a *biztosító* az *ajánlatot* megvizsgálta és elfogadta, valamint a *szerződés* létrejöttének igazolására a *biztosítási kötvényt* kiállította.
- 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.
- 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.
- 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 szerződéstől 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 szerződés a kezdőnaptól számított 10 (tíz) éves időtartamra az alábbi 8. §-nak megfelelően jön létre. Ezen időtartam lejártával a szerződés automatikusan megszűnik, a biztosító bármilyen fizetési kötelezettsége nélkül.
4. 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.
5. A szerződés 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 szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal kerül megkötésre, úgy a házastársak bármelyikének elsőként bekövetkező halála esetén a szerződés megszűnik.
2. Ha a szerződés egy fő és házastársra vonatkozó módozattal kerül megkötésre, a 2. § 14. 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.
3. Azon szerződő fél halála esetén, aki egyben nem biztosított fél is, az említett személy szerződésből eredő minden joga és kötelezettsége jogutódaira száll át.
4. 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.

## KEDVEZMÉNYEZETT

### 7. §

1. Szerződő fél jogosult egy vagy több kedvezményezettet kijelölni azzal a céllal, hogy a biztosított fél a 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 díjat a biztosítási kötvényben meghatározottak szerint, a szerződő fél választása szerinti összegben és rendszerességgel 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. Biztosító a szerződő 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 szerződő 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 szerződő 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 szerződés 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 kitöltött szolgáltatási igénybejelentő kérelem került benyújtásra és az abban megjelölt valamint a 10. § 5-6. pont alapján kért összes irat magyar nyelven eredeti példányban 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 kérhet, 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 *szerveződésből* 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 *szerveződő fél* vagy a *biztosított fél* a *szerveződés* megkötésének vagy a *biztosított összeg* megemelésének időpontjában megsértette a közlési kötelezettségét, kivéve, ha a *szerveződő 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 *szerveződés* fennállásának (illetve a módosított összeg vonatkozásában a módosított *szerveződés* 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 *szerveződés* 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 gyógyszer 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.
2. A *biztosítási összegre* nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

## PANASZKEZELÉS

### 12. §

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

## ADATKEZELÉSI RENDELKEZÉSEK

### 13. §

1. Jelen paragrafus a *szerveződő fél* és a *biztosított fél* személyes adatainak *szerveződéssel* összefüggő kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat tartalmaz. Annak teljes, tömör és áttekinthető leírását, hogy a *szerveződő 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](http://www.4lifedirect.hu) oldalon elérhető Adatvédelmi Szabályzat tartalmazza.
2. A *biztosító* és a *4Life Direct* a *szerveződő 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 rendelet hatályon kívül helyezéséről („GDPR”) és az egyéb, alkalmazandó magyar jogszabályok alapján kezeli. A *szerveződő 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 *szerveződés* teljesítése, valamint a *biztosító* és a *4Life Direct* biztosítási- és pénzügyi közvetítésre vonatkozó jogszabályoknak való megfelelése céljából (a *szerveződő fél* és a *biztosított fél* azonosítása és azonosságának ellenőrzése, a *biztosító* és a *4Life Direct* *szerveződés* szerinti jogainak teljesítése, védelme és érvényesítése, stb.) kezeli.

3. A szerződő 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 töröljék, (f) személyes adataikat töröljék, ha kezelésük célja megvalósult; (g) jogsértés esetén személyes adataikat töröljék, (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 szerződő fél és a biztosított fél kérheti, hogy ügyükről való döntésben ember is vegyen részt, ne csak gépek). Ezeken a jogokon túl, ha azt gyanítják, hogy személyes adataikat jogsértően kezelik, a szerződő fél és a biztosított fél kérheti a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságot, hogy indítson adatvédelmi hatósági eljárást. A szerződő 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 szerződés fennáll, illetve ezt követően, amíg a szerződéssel kapcsolatos igények érvényesíthetők.

## VEGYES RENDELKEZÉSEK

### 14. §

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 szerződő 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. A biztosítási szerződés alapján kifizetett biztosítási összegekre a kifizetésük időpontjában hatályos adózási előírások az irányadók.
5. Az ÁSZF a biztosítási kötvénnyel és az ajánlattal együtt alkotja a szerződést 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 szerződő felek között felmerülő jogvita esetén a felek az illetékes magyar bíróságokhoz fordulhatnak, vagy a szerződő fél vagy a biztosított fél vagy biztosítási szerződés birtokosa lakóhelye szerinti rendes bíróságokhoz.

TL/ÁSZF/v4/2018.05.25



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