

## ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

### 1. §

1. Az „Időskori Biztonság” elnevezésű kockázati életbiztosítás jelen általános szerződési feltételei, melyet a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited 2016. április 25. napján fogadott el – a továbbiakban úgy is, mint ÁSZF -, az aznapot követően megkötött szerződésekre irányadó.
2. Az ÁSZF kizárólag jogszabályi változások, illetve a szabályozó hatóságok felhívása esetén módosítható. Az ÁSZF bármely és mindennemű módosítása írásban, a szerződéses 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: 1094, Budapest, Tüzoltó u. 57.), 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) **Dupla Baleseti Halál kiegészítő biztosítási szolgáltatás** – olyan kiegészítő biztosítási szolgáltatás, 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, *biztosítási kötvényben* Magyarország hivatalos pénznemében meghatározott összeg, mely az ajánlat benyújtásának napján irányadó biztosítási díjszabás alapján került megállapításra;
- 6) **gyógyíthatatlan betegség** – olyan betegség, amely az orvostudomány mindenkori aktuális állása szerint nem gyógyítható, és a biztosítónak az orvosi diagnózison, valamint a betegség súlyosságán alapuló álláspontja szerint megalapozottan feltételezhető, hogy a megfelelő kezelés ellenére a diagnózistól számított 12 (tizenkettő) hónapon belül a biztosított fél halálához vezet;
- 7) **biztosítási összeg** – a hatályos *biztosítási kötvényben* megjelölt, kedvezményezett megillető összeg, melyet a szerződés feltételei szerint kell megfizetni;
- 8) **szerződő fél** – a biztosítóval szerződést kötő természetes személy;
- 9) **biztosított fél** – a *biztosítási kötvényben* megjelölt természetes személy, akinek a javára a szerződést kötötték;
- 10) **biztosító** – a Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, melynek címe: Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltár;
- 11) **szerződés** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó szerződés, mely az ajánlat alapján, az ÁSZF-fel összhangban került megkötésre;
- 12) **kiegészítő biztosítási szolgáltatás** – az „Időskori Biztonság” elnevezésű életbiztosításra vonatkozó *szerződésen* felül egy olyan további *szerződés* (amennyiben kiválasztásra kerül), amely további biztosítási díjat tartalmaz, és amely a *biztosítási kötvényben* ilyenként megjelölésre kerül;
- 13) **kedvezményezett** – a *szerződő fél* által a *biztosított fél* beleegyezésével a *biztosított fél* halála esetén *biztosítási összegre* jogosultként megjelölt természetes vagy jogi személy;
- 14) **ajánlat** – a *biztosító* által készített, *szerződés* megkötésére irányuló ajánlat, melyet a *szerződő fél* és a *biztosított fél* aláír;
- 15) **házastárs** – a *biztosítási kötvényben* 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.
- 16) **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 mind a *szerződő fél*, mind pedig a *biztosított fél* betöltötte a 18. (tizennyolcadik) életévét, és a *biztosított fél* még nem töltötte be a 86. (nyolcvanhatodik) életévét;
  - c) a *biztosító* megkapta az aláírt ajánlatot;
  - 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. A *biztosító* fenntartja a jogot, hogy a *szerződés* megkötését elutasítsa, illetőleg, hogy a *szerződés* feltételeinek módosítására javaslatot tegyen, amennyiben a 4. §-ban meghatározott feltételek nem teljesülnek.
  4. Egy biztosítóra 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 napon 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 *szerződés* 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, amelyik a legkorábban bekövetkezik.
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 biztosított-ra 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. § 15. 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 összegre* vonatkozó joga megszűnt, az ekként fennmaradó *biztosítási összeg-részek* a fennmaradt *kedvezményezettek* a rájuk irányadó arányban illetik meg. Abban az esetben, amennyiben *biztosított fél* 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.
3. 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.

- 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 visszamenőleges hatállyal megszűnik.
- A biztosítási díjakra vonatkozó a 8. § 1. pont szerinti fizetési kötelezettség megszűnik abban az időpontban, amikor a *biztosított fél* (házastársi módozat esetében az idősebb házastárs) betölti a 90. (kilencvenedik) életévét. Ha a *szereződés* házastársi módozatban került megkötésre, és az idősebb házastárs a 90. életévének elérése után elhalálozik, a 6. § továbbra is irányadó, azonban a túlélő házastárs a biztosítási díjak fizetésére nem köteles.

## A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MÓDOSÍTÁSA 9. §

- A *szereződő fél* a 4Life Direct-en keresztül kezdeményezheti a *biztosítási összeg* módosítását. A *biztosító* ezt követően átadja a *biztosítási kötvényben biztosítási összegként* meghatározott *biztosítási összeg* módosítására vonatkozó feltételeket.
- A *biztosító* a *szereződő fél* részére a változás elfogadásának megerősítéseként visszaigazolja a *biztosítási kötvényben biztosítási összegként* meghatározott *biztosítási összeg* módosítását, amennyiben a *biztosító* által a 9. § 1. pont szerinti átadott feltételeket a *szereződő fél* írásban elfogadta, és azokhoz a *biztosított fél* írásban hozzájárult.
- A *biztosítási összeg* növelése esetén a 11. § 1. pontjában és a 12. § 1. a) b) és d) pontjában hivatkozott időtartamok a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összeg* növelésének napjától számítanak, azonban kizárólag azon összeg vonatkozásában, amellyel a *biztosítási összeg* növekedett.
- A *biztosítási összeg* emelését a *szereződő 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. §

- A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó kötelezettség a *biztosított félnek* a *szereződés* időtartama alatt, a kockázatviselés kezdőnapját követően bekövetkezett halála esetén keletkezik, tekintettel a 11. § 1. pontban foglalt feltételekre is, és abban az esetben, ha a 10. § 2. pontban foglaltak szerint nem történt kifizetés.
- A *biztosítási összeg* 75%-ának a *biztosított fél* javára történő megfizetési kötelezettség akkor keletkezik, ha a *biztosított fél* vonatkozásában a *szereződés* időtartama alatt, de a *szereződés* kockázatviselésének kezdőnapját követő első 6 (hat) hónap elteltével *gyógyíthatatlan betegséget* diagnosztizálnak. A *biztosítási összeg* fennmaradó 25%-a a *biztosított fél* halála esetén kerül megfizetésre, feltéve, hogy a biztosítási díjak a *biztosítási kötvényben* meghatározott összegben és rendszerességgel továbbra is megfizetésre kerülnek. Valamennyi *biztosítási összeg* megfizetése a *szereződés* általános feltételei szerint történik. A jelen pont szerinti kifizetés esetében a 10. § 1. pont szerint kifizetés nem teljesíthető.
- Valamennyi irányadó *biztosítási összeg* kifizetésének megkezdésére 24 (huszonnégy) órán belül kerül sor (mely határidőbe a vasárnapi, szombati napokat 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. § 6-10. 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.
- A *biztosítási összeg* kifizetésére vonatkozó eljárás megkezdése érdekében a *kedvezményezett* köteles a *biztosított* a 4Life Direct-en keresztül a *biztosítási* esemény bekövetkezéséről értesíteni.
- 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 példányait is jogosult bekérni.
- 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.
- A *biztosító* a fenti iratokon túl a *biztosított fél* halálának vagy *gyógyíthatatlan 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 *szereződésből* származó igények elbírálásával közvetlenül összefüggenek, amennyiben a *biztosító* ezt a *biztosítási összeg* kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja.
- Amennyiben az igénybejelentés a 10. § 2. pont szerinti kifizetésre vonatkozik, az igénybejelentő köteles csatolni a *biztosított fél* kezelőorvosa vagy az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött, a 4Life Direct weboldalán elérhető nyomtatványt a *biztosított fél* biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatairól, illetve esetleges ezzel kapcsolatos kórelőzményi adatairól. A *biztosító* ezt a dokumentumot, amennyiben a *biztosítási*

összeg kifizetésének jogossága vonatkozásában indokoltnak látja, a 10. § 1. pont alapján érvényesített igénnyel kapcsolatban is kérheti.

- Az igénybejelentő köteles minden információt a valóságának megfelelően megadni. Jogszabályba ütköző vagy valótlan állításokra alapozott igénybejelentés esetén *biztosítónak* joga van ennek megakadályozására bármely lépést megtenni.

## BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG KIFIZTÉSÉNEK KORLÁTOZÁSA 11. §

- A *szereződés* kockázatviselésének kezdőnapjától számított első 6 (hat) hónapban (várakozási idő) a *biztosítási kötvényben* meghatározott *biztosítási összeg* kifizetése kizárólag a *biztosított fél baleset* miatt bekövetkezett halála esetén lehetséges, a várakozási idő alatt nem a *biztosított fél* balesetéből eredő halál esetében pedig a fizetendő *biztosítási összeg* a megfizetett *biztosítási díjak* összegével egyezik meg.
- 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 *szereződés* 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. §

- Kizárt a *biztosító* kockázatviselése az alábbi esetekben:
  - ha a *biztosított fél* halála *szereződés* kockázatviselésének kezdőnapjától számított 24 (huszonnégy) hónapon belül elkövetett öngyilkosság, saját kezűleg okozott sérülés eredménye;
  - ha a *szereződés* kockázatviselésének kezdőnapjától számított 6 (hat) hónapon belül a *biztosított fél* halála a *biztosított fél* alkoholos befolyásoltsága, kábítószer hatása vagy olyan gyógyszer hatása miatt következik be, amelyet nem a kezelőorvos előírásai szerint szedett be;
  - ha a *biztosított fél* halála a *biztosított fél* bűncselekmény elkövetésében való aktív részvételének eredménye (a bűncselekmény elkövetésére tett kísérletet is beleértve);
  - ha a *biztosított fél* halála háború (akár hadüzenettel bejelentett, akár nem) vagy terrorista cselekmény eredménye.
- Amennyiben a *szereződés* tartalmazza a *Dupla Baleseti Halál kiegészítő biztosítási szolgáltatás* vonatkozó kiegészítő *biztosítási összeget*, a *biztosító* nem köteles ennek kifizetésére, ha a *biztosított fél* halála alkoholos befolyásoltság, kábítószer hatása vagy olyan gyógyszer hatása miatt következik be, amelyet nem az orvos előírásai szerint szedett be.
- A *biztosítási összegre* nem jogosult, aki a *biztosított fél* halálának bekövetkezésében szándékosan közreműködött.

## PANASZKEZELÉS 13. §

Minden, a *szereződéssel* kapcsolatos panasz, sérelem és kérdés a *biztosítónak* a 4Life Direct 2. § 1. pontban megnevezett címén keresztül teendő meg. A panaszokkal és kérdésekkel kapcsolatos levelezés írásban, szóban, vagy elektro- nikus 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.

## VEGYES RENDELKEZÉSEK 14. §

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

IC/ÁSZF/v1/2016.04.25.



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