

OGÓLNE WARUNKI
„BEZTERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z PREMIĄ FINANSOWĄ”
z dnia 25.01.2013 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki „Bezterminowego ubezpieczenia na życie z premią finansową”, przyjęte w dniu 25 stycznia 2013 r. przez Zarząd Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, zwane dalej OWU, stosuje się do umów zawieranych po tej dacie.

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

1. **4Life Direct** – 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Puławska 405, 02-801 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz *ubezpieczyciela*, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
2. **Gwarancja Szybkiej Wypłaty Świadczenia** – umowę dodatkową gwarantującą wypłatę w wysokości 50% *świadczenia* (maksymalnie 5000 zł) w ciągu 48 godzin od dostarczenia do 4Life Direct oryginału aktu zgonu i uwierzytelnionej kopii dowodu tożsamości *uposażonego* oraz – w przypadku, gdy śmierć *ubezpieczonego* nastąpi wskutek *nieszczęśliwego wypadku* w okresie wskazanym w § 11 punkt 1 – niezbędnych dokumentów potwierdzających przyczynę śmierci. Pozostała część *świadczenia* wypłacana jest zgodnie z warunkami *umowy*;
3. **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia *ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, którego konsekwencją jest śmierć *ubezpieczonego*, pod warunkiem, że śmierć ta nastąpi nie później niż 180 dni po dniu w którym nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu niniejszych OWU miał miejsce;
4. **Podwójne Świadczenie Wypadkowe** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę *świadczenia*, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*;
5. **polisa** – dokument wystawiony w imieniu *ubezpieczyciela* przez 4Life Direct potwierdzający zawarcie *umowy* ubezpieczenia;
6. **premia finansowa** – kwotę wypłacaną po upływie 10. rocznicy *umowy* i po upływie kolejnych dekad obowiązywania *umowy*, tj. po upływie 20, 30, 40 i 50 lat obowiązywania *umowy* pod warunkiem, że na dzień wypłaty premii finansowej *umowa* nadal obowiązuje i nie została wypowiedziana przez *ubezpieczającego*;
7. **składka** – kwotę należną z tytułu *umowy*, określoną w *polisie*, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustalaną w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia *wniosku*;
8. **śmiertelna choroba** – chorobę terminalną, która w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie może zostać wyleczona i w opinii niezależnego konsultanta medycznego opartej o diagnozę medyczną oraz stan zaawansowania choroby, można się spodziewać, że doprowadzi do śmierci *ubezpieczonego* w ciągu 12 miesięcy od daty jej rozpoznania, mimo prawidłowego leczenia;
9. **świadczenie** – kwotę wskazaną w aktualnej *polisie*, należną *uposażonemu*, wypłacaną według zasad określonych w *umowie*;
10. **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z *ubezpieczycielem* *umowę*; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają *umowę* poza zakresem tej działalności;
11. **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w *polisie*, na rzecz której zawarto *umowę*;
12. **ubezpieczyciel** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
13. **umowa** – umowę ubezpieczenia „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie z Premią z Finansową” zawartą na podstawie *wniosku* oraz OWU;
14. **umowa dodatkowa** – wskazaną w *polisie* *umowę* (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej *składki* dołączono do *umowy* „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie z Premią Finansową”;
15. **uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez *ubezpieczającego* za zgodą *ubezpieczonego* jako uprawnioną do otrzymania *świadczenia* w razie śmierci *ubezpieczonego*;
16. **wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie *umowy* złożony na formularzu przygotowanym przez *ubezpieczyciela*;
17. **współmałżonek** – osobę wskazaną w *polisie*, z którą, w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w *umowie*, *ubezpieczony* pozostaje w związku małżeńskim albo w partnerskim związku nieformalnym (konkubinacie) i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, przy czym obie osoby są stanu wolnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie *ubezpieczonego*.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć *ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy*.
3. *Umowa* może być zawierana w dwóch wariantach:
 - a) indywidualnym: z jednym *ubezpieczonym* lub
 - b) ze *współmałżonkiem*: jako drugim *ubezpieczonym*.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. *Umowa* może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - a) *ubezpieczający* przedstawi *ubezpieczycielowi* adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który będzie używany do prowadzenia korespondencji między stronami *umowy*;
 - b) w dniu jej zawarcia zarówno *ubezpieczający* jak i *ubezpieczony* mają ukończone 18 lat, a *ubezpieczony* nie ma ukończonych 86 lat;
 - c) *ubezpieczyciel* otrzymał podpisany przez *ubezpieczającego* i *ubezpieczonego* *wniosek*;
 - d) *ubezpieczający* opłacił pierwszą *składkę*;
 - e) *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował *wniosek* i na dowód zawarcia *umowy* wystawił *polisę*.
2. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia *umowy* lub do zaproponowania zmiany jej warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 5

1. *Umowa* zaczyna obowiązywać w dniu wskazanym w *polisie*.
2. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpienia od *umowy* w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpieczyciela*. W przypadku odstąpienia od *umowy* przez *ubezpieczającego*, *ubezpieczyciel* zwraca *ubezpieczającemu* wpłacone *składki*.
3. *Ubezpieczający* ma prawo do wypowiedzenia *umowy* w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
4. *Umowa* kończy się w dniu śmierci *ubezpieczonego* lub z datą jej wypowiedzenia zgodnie z § 5 punkt 3 lub z § 8 punkt 2, w zależności które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

§ 6

1. Jeżeli *umowa* została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po śmierci jednego ze *współmałżonków* *umowa* nie kończy się, *ubezpieczyciel* wypłaca *uposażonemu* *świadczenie* za osobę zmarłą, a drugi ze *współmałżonków* może nadal podlegać ubezpieczeniu, pod warunkiem terminowego opłacania *składek*. W takim przypadku wariant małżeński zmieniany jest na wariant indywidualny, zaś suma ubezpieczenia i *składka* wskazane w *umowie* pozostają identyczne jak w *umowie*, której są kontynuacją.
2. Jeżeli *umowa* została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po ustaniu związku *małżeńskiego* lub nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 17, na *wniosek* *ubezpieczającego* po akceptacji *ubezpieczonych*, *umowa* może być kontynuowana w wariantcie ze *współmałżonkiem* na dotychczasowych warunkach lub w wariantcie indywidualnym dla każdego z *ubezpieczonych* na warunkach przedstawionych przez *ubezpieczyciela*.
3. W przypadku śmierci *ubezpieczającego*, który nie jest *ubezpieczonym*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

UPOSAŻONY

§ 7

1. *Ubezpieczający* może wskazać *uposażonych* do otrzymania *świadczenia* w razie śmierci *ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy*. *Ubezpieczający* może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać. W przypadku *umowy* zawartej na cudzy rachunek wskazanie oraz zmiana *uposażonego* wymaga poprzedniej pisemnej zgody *ubezpieczonego*.
2. Jeżeli wskazano kilku *uposażonych*, z których jeden lub kilku nie żyje w chwili śmierci *ubezpieczonego* lub utracili prawo do *świadczenia*, pozostałe w ten sposób udziały przypadają pozostałym *uposażonym* proporcjonalnie do ich udziałów.
3. Jeżeli nie wskazano *uposażonych*, *uposażeni* nie żyją w chwili śmierci *ubezpieczonego* lub utracili prawo do *świadczenia*, *świadczenie* jest wypłacane członkom rodziny *ubezpieczonego* według kolejności pierwszeństwa:

- a) małżonek w całości;
 - b) dzieci w częściach równych;
 - c) wnuki w częściach równych;
 - d) rodzice w częściach równych;
 - e) rodzeństwo w częściach równych;
 - f) dzieci rodzeństwa w częściach równych;
 - g) inni ustawowi spadkobiercy *ubezpieczonego* w częściach równych, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkobiercy i Skarbu Państwa.
4. Jeżeli nie wskazano procentu alokacji *świadczenia* dla osób *uposażonych*, uznaje się, iż *świadczenie* należne jest im w częściach równych.
 5. *Świadczenie* nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci *ubezpieczonego*.

SKŁADKI § 8

1. *Składki* są płatne w wysokości i z częstotliwością wskazaną w *polisie*, zgodnie z wyborem *ubezpieczającego*.
2. Jeżeli, pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez *ubezpieczyciela*, *ubezpieczający* nie dokonał wpłaty zaległej *składki* w ciągu 30 dni od terminu jej wymagalności, *umowę* uważa się za wypowiedzianą przez *ubezpieczającego*, a odpowiedzialność *ubezpieczyciela* ustaje.
3. *Składki* zostały obliczone na poziomie niezmiennym dla całego okresu trwania ubezpieczenia. *Składki* uwzględniają rodzaj i wysokość ubezpieczenia oraz prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych *świadczeń* w okresie trwania *umowy*, jak również opłaty, koszty zawarcia i obsługi *umowy*.

ZMIANA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA § 9

1. *Ubezpieczyciel*, na wniosek *ubezpieczającego* za zgodą *ubezpieczonego*, przedstawia warunki zmiany wysokości *świadczenia* wskazanego w *polisie* jako suma ubezpieczenia na życie.
2. Na dowód, że *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował wniosek o zmianę wysokości *świadczenia* wskazanego w *polisie* jako suma ubezpieczenia na życie, dostarczy *ubezpieczającemu* potwierdzenie dokonania zmiany.
3. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, terminy, o których mowa w § 11 punkt 1 oraz § 12 punkt 1, będą liczone od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia wskazanej w *polisie*, ale tylko dla kwoty, o którą podwyższona została suma ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA § 10

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* powstaje w przypadku śmierci *ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy* jeżeli nie wypłacono *świadczenia* z tytułu *śmiertelnej choroby*.
2. Obowiązek wypłaty 75% kwoty *świadczenia* powstaje w przypadku, gdy w okresie obowiązywania *umowy* u *ubezpieczonego* zdiagnozowano *śmiertelną chorobę*. Pozostałe 25% kwoty *świadczenia* będzie wypłacone w przypadku śmierci *ubezpieczonego*, pod warunkiem, że *składki* będą wpłacane w wysokości i z częstotliwością wskazaną w *umowie* ubezpieczenia. Wszystkie *świadczenia* wypłacane są zgodnie z normalnymi warunkami *umowy*.
3. Obowiązek wypłaty *premii finansowej* w wysokości 10% wszystkich *składek* zapłaconych w poprzednich 10 latach obowiązywania *umowy* powstaje w przypadku, gdy *umowa* pozostaje w mocy na koniec każdego 10 roku obowiązywania *umowy* i nie została wypowiedziana. Wypłata *premii finansowej* jest niezależna od pozostałych *świadczeń*, które są wypłacane zgodnie z postanowieniami *umowy*.
4. Wypłata wszystkich *świadczeń* następuje w ciągu 7 dni roboczych od daty dostarczenia do 4Life Direct kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia*, zgodnie ze wzorem umieszczonym na stronie internetowej 4Life Direct.
5. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty *świadczenia*, należy skontaktować się z 4Life Direct.
6. Obowiązek dostarczenia kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia*, o którym mowa w § 10 punkt 4, niezbędnego do rozpatrzenia roszczenia, spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.

§ 11

1. Przez pierwsze 24 miesiące od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, *świadczenie* w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w *polisie* jest wypłacane wyłącznie w przypadku, gdy śmierć *ubezpieczonego* nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku. W innych przypadkach wypłata *świadczenia* jest ograniczona do kwoty odpowiadającej sumie wpłaconych *składek* ubezpieczeniowych.

2. Jeżeli w przypadku wskazanym w powyższym punkcie 1, w *umowie* zawartej w wariantcie ze *współmałżonkiem*, nastąpi śmierć jednego z *ubezpieczonych*, a wypłata *świadczenia* jest ograniczona do kwoty odpowiadającej różnicy pomiędzy składkami wpłaconymi do tej pory za ubezpieczenie w wariantcie *małżeńskim*, a *składkami* należnymi za ubezpieczenie w wariantcie indywidualnym za pozostającego przy życiu *ubezpieczonego*. *Polisa* ulega przekształceniu w wariant indywidualny z niezmienną sumą ubezpieczenia i *składką* odpowiadającą wariantowi indywidualnemu, wyliczoną dla pozostającego przy życiu *ubezpieczonego*.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA § 12

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* nie powstaje jeśli śmierć była następstwem czynnego udziału *ubezpieczonego* w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa), jak również jeżeli w okresie do 24 miesięcy od dnia zawarcia *umowy* śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samoookaleczenia.
2. Obowiązek wypłaty *świadczenia* nie powstaje jeśli śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w wyniku działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) lub terroryzmu.

SKARGI I ZAŻALENIA § 13

1. Wszelkie skargi i zażalenia związane z *umowami* powinny być zgłaszane do Działu Obsługi Klienta 4Life Direct na adres wskazany w § 2 punkt 1. Jeżeli osoba zainteresowana uzna wyjaśnienie lub sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić skargę lub zażalenie bezpośrednio do *ubezpieczyciela* na adres wskazany w § 2 punkt 12. Korespondencja w sprawie skarg i wniosków powinna być składana na piśmie oraz zawierać numer *polisy*.
2. Jeżeli osoba zainteresowana uzna wyjaśnienie lub sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić swoją skargę lub zażalenie również do Rzecznika Ubezpieczonych, zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. nr 124, poz.1153, ze zm.).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 14

1. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia stron *umowy* powinny być składane drugiej stronie na piśmie i przesyłane na koszt wysyłającego lub za pomocą elektronicznych kanałów komunikacji, które zostaną przyjęte i utrwalone na elektronicznym nośniku informacji przez *ubezpieczyciela*.
2. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia składane są przez *ubezpieczającego*, *ubezpieczonego* lub *uposażonego* w języku polskim na adres 4Life Direct wskazany w § 2 punkt 1. Jeżeli zachodzi konieczność tłumaczenia dokumentacji związanej z wypłatą *świadczenia*, obowiązek dostarczenia tłumaczenia, dokonanego przez tłumacza przysięgłego, spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.
3. *Ubezpieczony* i *ubezpieczający* mają obowiązek informowania 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we *wniosku*.

§ 15

1. Opodatkowanie *świadczeń* wypłacanych z tytułu *umowy* regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. *Polisa* nie posiada wartości wykupu.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
4. W przypadku sporu między stronami *umowy* właściwe są polskie sądy powszechne według właściwości ogólnej albo sądy powszechne właściwe według miejsca zamieszkania lub siedziby *ubezpieczającego*, *ubezpieczonego*, *uposażonego* lub uprawnionego z *umowy* ubezpieczenia.

MC/OWU/v2/25.01.2013



E. O'Regan
 Dyrektor Zarządzający
 Red Sands Life Assurance
 Company (Europe) Limited