

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „NNW FAMILY DIRECT”

z dnia 25.07.2015 r.

familydirect
z myślą o rodzinie

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków „NNW Family Direct”, przyjęte w dniu 25 lipca 2015 r. przez Zarząd Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, zwane dalej OWU, stosuje się do umów zawieranych od tej daty.

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 4Life Direct** – 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, pod adresem ul. Chmielna 132/134, 00-805 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod numerem 11185495/A;
- choroba** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będącą podstawą diagnozy lekarskiej;
- choroba istniejąca** – chorobę lub choroby, na które zachorował ubezpieczony lub uszkodzenie ciała będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, którego ubezpieczony doznał przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela, wymagające opieki lekarza, leczenia lub hospitalizacji;
- hospitalizacja** – spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem całonocny pobyt w szpitalu włącznie z dniem przyjęcia, będący wynikiem uszkodzenia ciała zgodnie z Tabelą Świadczeń § 9 punkt 11. Hospitalizacja powinna mieć miejsce w terminie 30 dni od daty nieszczęśliwego wypadku i służyć przywracaniu lub poprawie zdrowia chorego na zlecenie lekarza. Hospitalizacja w rozumieniu niniejszych OWU nie obejmuje dnia, w którym ubezpieczony został wypisany ze szpitala;
- lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, prowadzące do uszkodzenia ciała ubezpieczonego;
- oparzenie** – drugi i trzeci stopień oparzenia: uszkodzenie tkanki skórnej i tkanek głębszych w wyniku oparzenia obejmujących co najmniej 30% powierzchni ciała;
- paraplegia** – całkowite, trwałe i nieodwracalne porażenie dwukończynowe obejmujące nogi;
- pasażer** – osoba podróżująca z ważnym biletem uprawniającym do korzystania z publicznego środka transportu u licencjonowanego przewoźnika;
- polisa** – dokument wystawiony w imieniu ubezpieczyciela przez 4Life Direct potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- składka** – kwotę należną z tytułu umowy, określoną w polisie, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustaloną w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku;
- świadczenie** – kwotę należną ubezpieczonemu w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacaną według zasad określonych w umowie;
- świadczenie dzienne** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie, należną ubezpieczonemu za każdy dzień hospitalizacji, wypłacaną zgodnie z warunkami określonymi umowie;
- szpital** – zakład opieki zdrowotnej będący w rozumieniu obowiązujących przepisów zakładem lecznictwa zamkniętego lub zakładem udzielającym całonocowo świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, zatrudniający w pełnym wymiarze godzin profesjonalny i wykwalifikowany personel medyczny, zlokalizowany na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriów, preventoriów, hospicjów, ośrodków leczniczych i uzdrowiskowych, spa, wodolecznicza, placówek leczenia odwykowego, domów opieki dla rekonwalescentów i osób starszych, klinik i placówek leczenia schorzeń psychiatrycznych, nawet jeśli formalnie są według prawa polskiego „szpitalami”;
- tetraplegia** – całkowity, trwałe i nieodwracalny niedowład czterokończynowy uniemożliwiający korzystanie z funkcji wszystkich kończyn;
- trwałe kalectwo** – stan zdrowia będący następstwem nieszczęśliwego wypadku zgodnie z odpowiednią definicją określoną przez właściwe przepisy prawa dotyczące świadczeń z ubezpieczeń społecznych („osoba całkowicie niezdolna do pracy”), całkowite i trwałe utracenie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy stwierdzone przed osiągnięciem wieku emerytalnego, które z medycznego punktu widzenia potrwa do końca życia człowieka. Trwałe kalectwo musi trwać ciągle przez

okres co najmniej 180 dni od daty pierwszego rozpoznania i być poświadczone przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny podmiot uprawniony do orzekania w tym zakresie;

- trwałe uszkodzenie mózgu** – śmierć tkanki mózgowej w wyniku stałego i nieodwracalnego deficytu neurologicznego;
- trwałe okaleczenie twarzy** – trwałą, widoczną tkankę bliznowatą o powierzchni co najmniej dwóch centymetrów kwadratowych lub trwałą bliznę o długości co najmniej 2 centymetrów, na obszarze od linii włosów do żuchwy i uszu włącznie, która powstała w wyniku wypadku w okresie trwania umowy;
- ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;
- ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, na rzecz której zawarto umowę;
- ubezpieczyciel** – Red Sands Insurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3, Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
- umowa** – umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
- uszkodzenie ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała doznane przez ubezpieczonego wymienione w Tabeli Świadczeń (niepełnosprawność, oparzenia, złamania kości i trwałe okaleczenie twarzy) w wyniku wypadku, wymagające porady lekarskiej, leczenia, opieki lub hospitalizacji;
- utrata funkcji kończyn(y)** – całkowita, stała i nieodwracalna fizyczna utrata kończyn(y) lub jej funkcji powyżej nadgarstka i stawu skokowego.
- utrata mowy** – całkowita, trwałe i nieodwracalna utrata zdolności mówienia;
- utrata słuchu** – trwałe i nieodwracalne utrata słuchu w stopniu większym niż 95 decybeli we wszystkich częstotliwościach mierzona w uchu o lepszej słyszalności za pomocą audiogramu;
- utrata wzroku** – całkowita, trwałe i nieodwracalne utrata wzroku w stopniu, w którym nawet przy użyciu pomocy wizualnych, badanie wzroku wynosi 3/60 lub gorzej w skali ostrości wzroku przy użyciu tablic Snellena;
- wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy złożony na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela;
- 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 z ubezpieczonym, przy czym obie osoby w tym związku są stanu wolnego;
- złamanie kości** – przerwanie ciągłości kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w szczególności w odniesieniu do następujących obszarów:
 - czaszka – kości głowy z wyłączeniem kości twarzy i nosa;
 - kość miedniczna – wszystkie kości wchodzące w skład kości miednicznej w tym kość guziczna ale z wyłączeniem kości krzyżowej;
 - kość szczękowa – parzyste kości twarzoczaszki;
 - kręgi – kości kręgosłupa, w tym kość krzyżowa;
 - łopatka – kość łącząca kość ramienną z obojczykiem;
 - noga – kość udowa, piszczelowa, strzałkowa i pięta;
 - obojczyk – kość łącząca łopatkę i mostek;
 - ramię – kość ramienna, łokciowa oraz promieniowa z wyłączeniem kości nadgarstka i śródreżca;
 - staw biodrowy – kość biodra i stawu biodrowego;
 - żuchwa – nieparzysta ruchoma część czaszki.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest uszkodzenie ciała ubezpieczonego będące następstwem nieszczęśliwego wypadku.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje uszkodzenie ciała ubezpieczonego powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie obowiązywania umowy.
- Umowa może być zawierana w dwóch wariantach:
 - indywidualnym: z jednym ubezpieczonym lub
 - ze współmałżonkiem ubezpieczonego: jako drugim ubezpieczonym.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

- Umowa może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - w dniu jej zawarcia zarówno ubezpieczający jak i ubezpieczony mają ukończone 18 lat a ubezpieczony nie ma ukończonych 71 lat;
 - ubezpieczyciel otrzymał podpisany przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosek;

- c) *ubezpieczyciel* zaakceptował *wniosek* i na dowód zawarcia umowy wystawił *polisę*.
2. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy lub 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. *Umowa* zostaje zawarta na okres 1 roku od daty rozpoczęcia odpowiedzialności wskazanej w *polisie*. *Ubezpieczający* ma możliwość przedłużenia na kolejne okresy roczne, z zastrzeżeniem, § 6 i § 7 poniżej. *Ubezpieczyciel* powiadomi *ubezpieczającego* o warunkach przedłużenia umowy co najmniej 45 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta. *Ubezpieczający* poprzez zapłatę składki potwierdza przedłużenie umowy na kolejny okres.
4. *Ubezpieczyciel* na 45 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa może zaproponować jej przedłużenie na zmienionych warunkach. Jeżeli *ubezpieczający* ich nie zaakceptuje, umowa zostaje rozwiązana z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
5. *Ubezpieczający* ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
6. Gdy *ubezpieczony* lub *współmałżonek* ukończą 80 lat, *ubezpieczenie* przestaje obowiązywać dla tej osoby.

§ 6

1. *Umowa* kończy się w dniu śmierci *ubezpieczonego* lub z dniem ukończenia przez *ubezpieczonego* 80 lat, z zastrzeżeniem punktu 2. poniżej.
2. Jeżeli *umowa* została zawarta w wariancie ze *współmałżonkiem*, po śmierci jednego ze *współmałżonków* lub ukończeniu przez jednego ze *współmałżonków* 80 lat umowa nie wygasa, a drugi ze *współmałżonków* może kontynuować umowę, pod warunkiem terminowego opłacania *składek*. W takim przypadku wariant małżeński zmieniany jest na wariant indywidualny z dotychczasową wysokością *świadczenia* i składką odpowiadającą wariantowi indywidualnemu.
3. Jeżeli *umowa* została zawarta w wariancie ze *współmałżonkiem*, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 28, na wniosek *ubezpieczającego* po akceptacji *ubezpieczonych*, *umowa* może być kontynuowana w wariancie ze *współmałżonkiem* na dotychczasowych warunkach lub w wariancie indywidualnym dla każdego z *ubezpieczonych* na warunkach przedstawionych przez *ubezpieczyciela*.
4. W przypadku śmierci *ubezpieczającego*, który nie jest *ubezpieczonym*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych.
5. *Umowa* kończy się z datą kiedy *ubezpieczyciel* wypłaci *świadczenie*, które wraz z kwotą wypłaconych wcześniej *świadczeń* będzie równe sumie *ubezpieczenia* zgodnie z § 9.

SKŁADKI § 7

1. *Składki* są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w *polisie*, zgodnie z wyborem *ubezpieczającego*.
2. Jeżeli pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez *ubezpieczyciela*, *ubezpieczający* nie dokonał wpłaty zaległej *składki*, w ciągu dodatkowego terminu 30 dni od terminu jej wymagalności umowę uważa się za wypowiedzianą przez *ubezpieczającego*, a odpowiedzialność *ubezpieczyciela* ustaje.
3. *Składki* zostały obliczone z uwzględnieniem rodzaju i wysokości *ubezpieczenia* oraz prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych *świadczeń* w okresie trwania umowy, jak również opłat kosztów zawarcia i obsługi umowy.

ZMIANA UMOWY § 8

1. *Ubezpieczyciel*, na wniosek *ubezpieczającego*, za zgodą *ubezpieczonego*, w przypadku gdy *ubezpieczający* i *ubezpieczony* to różne osoby, przedstawia warunki zmiany wariantu umowy oraz wysokości sumy *ubezpieczenia* wskazanej w *polisie*.
2. Na dowód, że *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował *wniosek* o zmianę umowy dostarczy *ubezpieczającemu* nową *polisę* na potwierdzenie dokonania zmiany.

ŚWIADCZENIA § 9

1. *Ubezpieczyciel* wypłaci *świadczenie* w przypadku gdy *ubezpieczony* przeżyje okres co najmniej 14 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku*.

2. Wysokość *świadczenia* należnego *ubezpieczonemu* uzależniona jest od wysokości wybranej sumy *ubezpieczenia* i jest wskazana w *polisie ubezpieczeniowej*. Wysokość *świadczenia* jest uzależniona od stopnia *uszkodzenia ciała ubezpieczonego* w wyniku *nieszczęśliwego wypadku* według Tabeli *Świadczeń*.
3. *Świadczenie* jest wypłacane za okres *hospitalizacji* dłuższy niż 2 dni.
4. Wypłacone *świadczenie* za okres *hospitalizacji* będzie równe sumie *świadczeń dziennych* za każdy dzień *hospitalizacji*, z tym zastrzeżeniem, iż *świadczenie* będzie płacone za maksymalnie 120 dni *hospitalizacji* w przypadku pobytu w szpitalu będącego przyczyną danego *nieszczęśliwego wypadku* czy *uszkodzenia ciała* lub *hospitalizacji* powiązanej z danym *nieszczęśliwym wypadkiem* czy *uszkodzeniem ciała* pod warunkiem, że *hospitalizacja* rozpocznie się w ciągu 30 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku*. Dodatkowo, za *hospitalizację* spowodowaną każdym jednym *nieszczęśliwym wypadkiem*, która będzie trwała nieprzerwanie co najmniej 14 dni zostanie wypłacone dodatkowe *świadczenie* w postaci wypłaty jednorazowej zgodnie z Tabelą *Świadczeń*.
5. Wysokość *świadczenia* zgodnie z punktami 2 i 3 powyżej ulega podwojeniu w przypadku wystąpienia u *ubezpieczonego* *uszkodzenia ciała* w trakcie podróży pod warunkiem, że *ubezpieczony* spełnia definicję pasażera zgodnie z § 2 punkt 9.
6. W przypadku *trwałego kalectwa*, *tetraplegii*, *paraplegii* czy *trwałego uszkodzenia mózgu* jeżeli istnieją wątpliwości co do stopnia *uszkodzenia ciała ubezpieczonego*, który jest niezbędny do kalkulacji wartości sumy *ubezpieczenia*, wysokość sumy *ubezpieczenia* ustala się, nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia *nieszczęśliwego wypadku*. W przypadku braku wątpliwości wypłata *świadczenia* odbywa się zgodnie z paragrafem 10 punkt 4.
7. *Świadczenie* za *uszkodzenia ciała ubezpieczonego* jest nienależne jeżeli upłynęło więcej niż 12 miesięcy od dnia *nieszczęśliwego wypadku* za wyjątkiem *trwałego kalectwa*, *tetraplegii*, *paraplegii* czy *trwałego uszkodzenia mózgu*.
8. W ciągu trwania umowy wypłata *świadczenia* za złamanie kości jest ograniczona do jednej *hospitalizacji* i jednej wypłaty procentu sumy *ubezpieczenia* jeśli dotyczy tej samej kości.
9. *Świadczenie* należne z tytułu *trwałego okaleczenia twarzy* jest ograniczone do wypłaty jednego *świadczenia* w ciągu trwania umowy.
10. Suma *ubezpieczenia* stanowi górną granicę odpowiedzialności *ubezpieczyciela* w stosunku do każdego *ubezpieczonego* za wyjątkiem § 9 punkt 5.
11. Tabela *świadczeń*:

Uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku:		Wysokość świadczenia wyrażona jako %sumyubezpieczenia.	
		Przysumie ubezpieczenia 5000 PLN	Przysumie ubezpieczenia powyżej 5 000 PLN
A. Niepełnosprawność	1. trwałe kalectwo	100%	100%
	2. utrata wzroku w obu oczach	100%	100%
	3. utrata możliwości korzystania z dwóch lub więcej kończyn	100%	100%
	4. tetraplegia	100%	100%
	5. paraplegia	100%	100%
	6. trwałe uszkodzenie mózgu	100%	100%
	7. utrata wzroku w jednym oku	-	50%
	8. utrata funkcji jednej z kończyn	-	50%
	9. utrata mowy	-	50%
	10. utrata słuchu	-	50%
B. Oparzenia	11. Oparzenia: drugiego lub trzeciego stopnia obejmujące co najmniej 30% powierzchni ciała	-	50%
	12.1 biodra lub miednicy	-	50%
C. Złamania kości	12.2 nogi, czaszki, żuchwy, kręgow	-	25%
	12.3 łopatki, obojczyka, ramienia, górnej szczęki.	-	10%
D. Trwałe okaleczenie twarzy	13. trwałą, widoczną tkankę bliznowatą o powierzchni co najmniej dwóch centymetrów kwadratowych lub trwałą bliznę o długości co najmniej 2 centymetrów, na obszarze od linii włosów do żuchwy i uszu włącznie	-	10%
E. Hospitalizacja	14. Hospitalizacja będąca wynikiem uszkodzenia ciała, (dziennie świadczenie) zgodnie z punktami A, B, C i D.	-	0,2%
	15. Świadczenie za 14 dni nieprzerwanego pobytu w szpitalu (jako dodatek do punktu 14 powyżej)	-	5%

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ § 10

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* powstaje gdy w okresie obowiązywania umowy *ubezpieczony* doznał *uszkodzenia ciała* w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*.
2. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty *świadczenia*, osoba występująca z roszczeniem powinna skontaktować się z *ubezpieczycielem* za pośrednictwem 4Life Direct.
3. *Ubezpieczyciel* za pośrednictwem 4Life Direct informuje osobę występu-

- jąca z *roszczeniem* pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności *ubezpięcyziciela* lub wysokości *świadczenia*, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Odpowiednie kwoty *świadczeń* będą wypłacone w terminie 7 dni roboczych od daty dostarczenia do *4Life Direct* kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia* zgodnie ze wzorem umieszczonym na stronie internetowej *4Life Direct*. Termin wypłaty *świadczeń* nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.
 5. Występujący z *roszczeniem* jest zobowiązany do podania wszystkich informacji zgodnie ze stanem faktycznym.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA § 11

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* nie zachodzi, jeśli *roszczenie ubezpieczonego* nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) stresu pourazowego;
 - b) jakiegokolwiek *choroby* nie będącej następstwem *nieszczęśliwego wypadku*;
 - c) ciąży *ubezpięzonego*;
 - d) działania wroga (w sensie militarnym), wojny (wypowiedzianej lub nie), wojny domowej, strajku, lokautu, zamieszek o charakterze rebelii lub rewolucyjnym, uzurpacji władzy, aktywnego udziału w działaniach militarnych, paramilitarnych lub policyjnych;
 - e) *hospitalizacji* spowodowanej rutynowymi lub innymi badaniami, które nie są bezpośrednio wynikiem *choroby* lub *nieszczęśliwego wypadku*;
 - f) *hospitalizacji* wynikającej z *choroby istniejącej*;
 - g) jakichkolwiek aktów łamania przez *ubezpięzonego* obowiązującego prawa;
 - h) kosmetycznych zabiegów stomatologicznych;
 - i) pobytów w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriach, prewentoriach, hospicjach, ośrodkach leczniczych i uzdrowiskowych, spa, wodolecznictwa lub w miejscach odbywania kwarantanny;
 - j) ponownego przyjęcia do *szpitala* z tej samej lub powiązanej przyczyny w okresie 12 miesięcy;
 - k) pozostawianiem przez *ubezpięzonego* pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego *lekarza*;
 - l) prowadzenia niebezpiecznej działalności zawodowej i gospodarczej polegającej na wykonywaniu pracy i czynności pod wodą i pod ziemią na głębokości poniżej 40 metrów, pracy i czynności z materiałami wybuchowymi, pracy i czynności na wysokości powyżej 20 metrów (inne niż praca biurowa);
 - m) przypadków *hospitalizacji*, gdy *ubezpięzony* nie zostanie skierowany na nią przez uprawnionego *lekarza*;
 - n) schorzeń wynikających z promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym z zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi;
 - o) uprawiania wspinaczki górskiej i jaskiniowej, nurkowania, skoków spadochronowych, skoków na bungee, lotniarstwa, sportów zimowych, wodnych lub motorowych, rekreacyjnie uprawianych sportów walki oraz każdego sportu uprawianego zawodowo;
 - p) *uszkodzenia ciała* powstałego w wyniku aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
 - q) *uszkodzenia ciała* powstałego w wyniku samookaleczenia lub próby samobójczej;
 - r) wypadków lotniczych z wyłączeniem lotów o charakterze pasażerskim, samolotem dopuszczonym do eksploatacji i z pilotem posiadającym odpowiednie kwalifikacje do jego prowadzenia oraz lotów pomiędzy zarejestrowanymi komercyjnymi portami lotniczymi organizowanymi przez uprawnione linie lotnicze;
 - s) zabiegów chirurgii plastycznej, kosmetycznej, niepłodności, otyłości, zabiegów sztucznego zapłodnienia lub zabiegów wynikających z wyboru *ubezpięzonego*, chyba że są wynikiem obrażeń doznanych w *nieszczęśliwym wypadku*;
2. *Hospitalizacją* nie jest, w rozumieniu niniejszych OWU, pobyt w *szpitalu* w celach rehabilitacyjnych.
3. Wypłata *świadczenia* nie przysługuje, jeżeli *ubezpięzony* umrze w ciągu 14 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku*.

4. *Świadczenie* nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do *uszkodzenia ciała* lub *hospitalizacji* w wyniku uszkodzenia *ciała ubezpieczonego*.

SKARGI I ZAŻALENIA § 12

1. Wszelkie skargi i zażalenia związane z *umowami* powinny być zgłaszane do Działu Obsługi Klienta *4Life Direct* na adres wskazany w § 2 punkt 1 powyżej. Jeżeli osoba zainteresowana uzna wyjaśnienie albo sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić skargę lub zażalenie bezpośrednio do ubezpieczyciela na adres wskazany w § 2 punkt 21. Korespondencja w sprawie skarg i wniosków powinna być przesyłana pisemnie oraz zawierać numer *polisy*.
2. Jeżeli osoba zainteresowana uzna wyjaśnienie lub sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić 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 § 13

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 *ubezpięcyziciela*.
2. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia powinny być składane przez *ubezpięzającego* lub *ubezpięzonego* 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 wnioskującej o wypłatę *świadczenia*.
3. *Ubezpieczony* i *ubezpięzający* mają obowiązek informowania *ubezpięcyziciela* za pośrednictwem *4Life Direct* o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we *wniosku*.

§ 14

1. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, *polisa* i *wniosek* ubezpieczeniowy składają się na *umowę* i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez *ubezpięcyziciela* ochrony ubezpieczeniowej.
2. Opodatkowanie *świadczeń* wypłacanych z tytułu umowy regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
3. *Polisa* nie posiada wartości wykupu.
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
5. W przypadku sporu między stronami *umowy*, właściwe są polskie sądy powszechne według właściwości ogólnej albo sądy powszechne właściwe według miejsca zamieszkania lub siedziby *ubezpięzającego*, *ubezpięzonego* lub uprawnionego z *umowy* ubezpieczenia.

NW/OWU/v3/25.07.2015



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