

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „MOI BLISCY PROFIT”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy Profit”, 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:

- 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 1185495/A;
- choroba istniejąca** – chorobę lub choroby, na które zachorował lub uszkodzenie ciała, którego doznał ubezpieczony przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela, wymagające opieki lekarza, leczenia lub hospitalizacji;
- nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, prowadzące do śmierci ubezpieczonego, pod warunkiem, że śmierć ta nastąpi nie później niż 180 (sto osiemdziesiąt) dni po dacie nieszczęśliwego wypadku;
- Podwójne Świadczenie Wypadkowe** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę świadczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- polis** – dokument wystawiony w imieniu ubezpieczyciela przez 4Life Direct potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- premii 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;
- 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;
- śmiertelna choroba** – chorobę terminalną, która nie może zostać wyliczona i w oparciu o diagnozę medyczną w opinii niezależnego konsultanta medycznego, będzie można się spodziewać, że spowoduje śmierć ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy od diagnozy, nawet jeżeli będzie odpowiednio leczona;
- świadczenie** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie, należną uposażonemu, wypłacaną według zasad określonych w umowie;
- 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 Life Assurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
- umowa** – umowę ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy Profit” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
- umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), która za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy Profit”;
- uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
- 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, przy czym obie osoby są stanu wolnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

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

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

- Umowa może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - ubezpieczający przedstawi ubezpieczycielowi adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który będzie używany do komunikacji między stronami umowy;
 - w dniu jej zawarcia zarówno ubezpieczający jak i ubezpieczony mają ukończone 18 lat, a ubezpieczony nie ma ukończonych 86 lat;
 - ubezpieczyciel otrzymał podpisany wniosek;
 - ubezpieczający opłacił pierwszą składkę;
 - ubezpieczyciel pozytywnie zverifykował wniosek i na dowód zawarcia umowy wystawił polisę.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy lub do zaproponowania zmiany jej warunków.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 5

- Umowa zaczyna obowiązywać w dniu wskazanym w polisie.
- 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

- Jeżeli umowa została zawarta w wariancie ze współmałżonkiem, po śmierci jednego ze współmałżonków umowa niekończy 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 zmieniający jest na wariant indywidualny, zaś suma ubezpieczenia i składka wskazane w umowie pozostają identyczne jak w umowie, której są kontynuacją.
- Jeżeli umowa została zawarta w wariancie 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 wariancie ze współmałżonkiem na dotychczasowych warunkach lub w wariancie indywidualnym dla każdego z ubezpieczonych na warunkach przedstawionych przez ubezpieczyciela.
- W przypadku śmierci ubezpieczającego, który nie jest ubezpieczonym, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych.

UPOSAŻONY

§ 7

- 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 uprzedniej pisemnej zgody ubezpieczonego.
- Jeżeli wskazano kilku uposażonych, z których jeden lub kilku nie żyje w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracił prawo do świadczenia, pozostałe w ten sposób udziały przypadają pozostałym uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów.
- Jeżeli nie wskazano uposażonych, uposażeni nie żyją w chwili śmierci ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, świadczenie jest wypłacane członkowi rodziny ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa:
 - małżonek w całości;
 - dzieci w częściach równych;
 - wnuki w częściach równych;
 - rodzice w częściach równych;
 - rodzeństwo w częściach równych;
 - dzieci rodzeństwa w częściach równych;
 - inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkobiercy i Skarbu Państwa.
- Jeżeli nie wskazano procentu alokacji świadczenia dla osób uposażonych, uznaje się, iż świadczenie należne jest im w częściach równych.
- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

SKŁADKI

§ 8

- Składki są płatne w wysokości i z częstotliwością wskazaną w polisie, zgodnie z wyborem ubezpieczającego.
- 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.
- 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

- Ubezpieczyciel, na wniosek ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego, przedstawia warunki zmiany wysokości świadczenia wskazanego w polisie jako suma ubezpieczenia na życie.
- Na dowód, że ubezpieczyciel pozytywnie zverifykował wniosek o zmianę wysokości świadczenia wskazanego w polisie jako suma ubezpieczenia na życie, dostarczy ubezpieczającemu potwierdzenie dokonania zmiany.
- 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

- Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy jeżeli nie wypłacono świadczenia z tytułu śmiertelnej choroby.
- 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.
- 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.

- 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.
- Celem rozpoczęcia procedury wypłaty świadczenia, należy skontaktować się z 4Life Direct.
- 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

- Jeżeli w okresie pierwszych 36 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku choroby istniejącej, o której ubezpieczony wiedział lub z powodu której leczył się w okresie ostatnich 5 lat przed rozpoczęciem odpowiedzialności, wypłata świadczenia jest ograniczona do kwoty odpowiadającej sumie wpłaconych składek ubezpieczeniowych.
- Jeżeli w przypadku wskazanym w powyższym punkcie 1, w umowie zawartej w wariancie 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 wariancie małżeńskim, a składkami należnymi za ubezpieczenie w wariancie 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

- Obowiązek wypłaty świadczenia nie powstaje, jeżeli w okresie do 2 lat od dnia zawarcia umowy śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samoookalecenia, lub jeśli śmierć była następstwem czynnego udziału ubezpieczonego w przestępstwie (w tym usiłowania popełnienia przestępstwa).
- Obowiązek wypłaty świadczenia nie powstaje jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) lub terroryzmu.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 13

- 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.
- 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 Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. nr 124, poz. 1153, ze zm.).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

- 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.
- 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.
- Ubezpieczony i ubezpieczający mają obowiązek informowania 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we wniosku.

§ 15

- Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu umowy regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
- Polisa nie posiada wartości wykupu.
- W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
- 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.

MP/OWU/v2/25.01.2013



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