



SKOROWIDZ

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO „OCHRONA WYPADKOWA”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 9
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 10
3. koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	nie dotyczy
4. wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	nie dotyczy

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego „Ochrona Wypadkowa”, przyjęte w dniu 11 września 2018 r. przez Zarząd Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, zwane dalej *OWU*, stosuje się do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Red Sands Insurance Company (Europe) Limited a *4Life Direct* sp. z o.o. jako ubezpieczającym zawieranych od 5 października 2018 r.
2. Zmiany *OWU* mogą nastąpić tylko w przypadku zmiany prawa lub na skutek wytycznych organów administracji. Wszelkie zmiany *OWU* wymagają formy pisemnej oraz ich doręczenia drugiej stronie umowy.
3. *Umowa* ubezpieczenia do której zastosowanie mają *OWU* może zostać zawarta zarówno poprzez złożenie pisemnego wniosku jak i do zawarcia *umowy* ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

DEFINICJE

§ 2

Określenia użyte w niniejszych *OWU* oznaczają:

1. **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 *ubezpiezyciela*, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
2. **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia *ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną które wystąpiło po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, 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;
3. **polisą** – dokument wystawiony w imieniu *ubezpiezyciela* przez *4Life Direct* potwierdzający zawarcie *umowy* ubezpieczenia;
4. **składka** – kwotę należną z tytułu *umowy*;
5. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej *polisie* wypłacaną według zasad określonych w *umowie*;
6. **świadczenie** – kwotę należną *uposażonemu* zgodnie z ogólnymi warunkami *umowy* ubezpieczenia.
7. **ubezpieczający** – *4Life Direct*;
8. **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w *polisie*, na rzecz której zawarto *umowę*;
9. **ubezpieczyciel** – Red Sands Insurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
10. **umowa** – umowę ubezpieczenia grupowego „Ochrona Wypadkowa” zawartą na podstawie *wniosku* oraz *OWU*;
11. **uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez *ubezpieczonego* jako uprawnioną do otrzymania *świadczenia* w razie śmierci *ubezpieczonego* w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*;

12. **wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie *umowy* ubezpieczenia;
13. **współmałżonek** – osobę wskazaną w *polisie*, z którą, w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w *umowie*, *ubezpieczony* pozostaje w związku małżeńskim albo w partnerskim związku nieformalnym (konkubincie) i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, przy czym obie osoby są stanu wolnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć *ubezpieczonego* w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć *ubezpieczonego* wskutek *nieszczęśliwego wypadku*, który to *nieszczęśliwy wypadek* miał miejsce w okresie obowiązywania *umowy*.
3. *Umowa* może być zawierana w dwóch wariantach:
 - a) indywidualnym: z jednym *ubezpieczonym*; lub
 - b) ze *współmałżonkiem* *ubezpieczonego*: jako drugim *ubezpieczonym*.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. *Umowa* zostanie zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - a) w dniu jej zawarcia *ubezpieczony* ma ukończone 18 lat, a nie ma ukończonych 70 lat;
 - b) *ubezpieczyciel* zaakceptował *wniosek* i wystawił *polisę* jako dokument potwierdzający zawarcie *umowy*.
2. *Ubezpieczyciel* jest zobowiązany do zawarcia *umowy* zgodnie z *wnioskiem* *ubezpieczonego* i niniejszym zobowiązuje się do zawarcia *umowy*, w przypadku gdy warunki określone w § 4 pkt 1 zostaną spełnione, z wyjątkiem przypadków, w których zawarcie *umowy* jest zabronione obowiązującymi przepisami prawa.

OBOWIĄZYWANIE UMOWY

§ 5

1. *Umowa* zaczyna obowiązywać w dniu wskazanym w *polisie*.
2. *Ubezpieczony* ma prawo odstąpienia od *umowy* w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpiezyciela*.
3. *Umowa* zostaje zawarta na okres 1 roku od daty rozpoczęcia odpowiedzialności wskazanej w *polisie*.
4. *Ubezpieczony* ma prawo do wypowiedzenia *umowy* w każdym czasie.
5. *Umowa* kończy się po roku zgodnie z § 5 punkt 3, w dniu śmierci *ubezpieczonego*, lub z datą jej wypowiedzenia zgodnie z § 5 punkt 4 w zależności które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

WARIANTY

§ 6

1. Jeżeli *umowa* została zawarta w wariancie ze *współmałżonkiem*, po śmierci jednego ze *współmałżonków* *umowa* nie kończy się, *ubezpieczyciel* wypłaca *uposażonemu* zgodnie

- z warunkami umowy świadczenie za osobę zmarłą, a drugi ze *współmałżonków* może nadal podlegać ubezpieczeniu. W takim przypadku wariant małżeński zmieniany jest na wariant indywidualny. *Suma ubezpieczenia* w kontynuowanej *umowie* pozostaje bez zmian.
2. Jeżeli *umowa* została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 13 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*.

UPOSAŻONY

§ 7

1. *Ubezpieczony* może wskazać uposażonych do otrzymania *świadczenia* w razie śmierci *ubezpieczonego* w wyniku *nieszczęśliwego wypadku* w okresie obowiązywania umowy. *Ubezpieczony* może to wskazanie w każdym czasie zmienić lub odwołać.
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 jeśli brak *współmałżonka*;
 - c) wnuki w częściach równych jeśli brak *współmałżonka* i dzieci;
 - d) rodzice w częściach równych jeśli brak *współmałżonka*, dzieci i wnuków;
 - e) rodzeństwo w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej;
 - f) inni ustawowi spadkobiercy *ubezpieczonego* w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej.
4. Jeżeli nie wskazano procentu alokacji *świadczenia* dla osób *uposażonych*, uznaje się, iż *świadczenie* należne jest im w częściach równych.

SKŁADKI

§ 8

1. Składki są płatne przez *ubezpieczającego*.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* powstaje w przypadku śmierci *ubezpieczonego* w wyniku *nieszczęśliwego wypadku* w okresie obowiązywania *umowy*.
2. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty *świadczenia*, należy skontaktować się z *ubezpieczycielem* za pośrednictwem *4Life Direct*.
3. *Wnioskodawca* zgłaszający roszczenie o wypłatę *świadczenia* zobowiązany jest złożyć następujące dokumenty:
 - a) wypełniony wniosek o wypłatę *świadczenia*;
 - b) kopię dokumentu tożsamość *uposażonego* potwierdzoną za zgodność z oryginałem;
 - c) oryginał aktu zgonu *ubezpieczonego* lub kopia aktu zgonu potwierdzona za zgodność z oryginałem;

- d) dokumentację medyczną, w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa, potwierdzającą przyczynę śmierci *ubezpieczonego*;
 - e) kserokopię protokołu powypadkowego (z komisji BHP, policji lub prokuratury) potwierdzającego zajście nieszczęśliwego wypadku, jeżeli taki protokół był sporządzony;
 - f) w przypadku, o którym mowa w § 7 punkt 3, dokument potwierdzający bycie członkiem rodziny, a stosownym wykazaniem takiego stanu będą w szczególności akt małżeństwa, akt urodzenia, prawomocne postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku, notarialny akt poświadczenia dziedziczenia, a także dokumenty stwierdzające tożsamość spadkobierców.
4. W sytuacji, gdy dokumenty wymienione w punkcie 3 powyżej okazałyby się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności *ubezpieczyciela*, *ubezpieczyciel* za pośrednictwem *4Life Direct* może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
 5. Wypłata wszystkich *świadczeń* następuje w ciągu 7 dni roboczych od daty dostarczenia do *4Life Direct* kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia*. Termin wypłaty *świadczenia* nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

UBEZPIECZYCIELA

§ 10

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* nie zachodzi, jeśli śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
 - b) choroby oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia;
 - c) 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 i terroryzmu;
 - d) jakichkolwiek aktów łamania przez *ubezpieczonego* obowiązującego prawa;
 - e) pozostawianiem przez *ubezpieczonego* pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - f) promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym zatrucia substancjami stałymi, cieciami, oparami lub gazami trującymi;
 - g) 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);
 - h) samobójstwa, w tym samookaleczenia lub próby samobójczej;
 - i) uprawiania wspinaczki górskiej i jaskiniowej, nurkowania, skoków spadochronowych, skoków na bungee, lotniarstwa, sportów zimowych, wodnych lub motorowych, oraz każdego sportu uprawianego zawodowo;

- j) 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.
2. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci *ubezpieczonego*.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 11

1. Wszelkie pisma, zapytania, skargi i zażalenia związane z umowami powinny być zgłaszane do *ubezpieczyciela* na adres Działu Obsługi Klienta *4Life Direct* wskazany w § 2 punkt 1. Korespondencja w sprawie skarg i wniosków pomiędzy stronami powinna być składana w formie pisemnej, ustnej lub w formie elektronicznej. W każdym przypadku osoba zgłaszająca powinna podać numer *polisy* lub inne dane pozwalające ustalić *umowę ubezpieczenia*, której zgłoszenie dotyczy.
2. W terminie 30 dni od otrzymania pisma, zapytania skargi lub zażalenia, zostanie wysłana do osoby skarżącej odpowiedź w formie pisemnej. W przypadku braku możliwości dotrzymania wspomnianego terminu *ubezpieczyciel* za pośrednictwem *4Life Direct* poinformuje osobę skarżącą o przyczynach opóźnienia i wskaże przewidywany termin udzielenia odpowiedzi nie dłuższy jednak niż 60 dni od otrzymania skargi lub zażalenia.
3. Jeżeli osoba zainteresowana uzna wyjaśnienie lub sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić swoją skargę lub zażalenie bezpośrednio do *ubezpieczyciela* lub może zgłosić swoją skargę lub zażalenie również do miejskich i powiatowych Rzeczników Konsumenta lub Rzecznika Finansowego. Wszelkie spory z *umowy ubezpieczenia* mogą być rozpatrywane przez Sąd Polubowny przy Rzeczniku Finansowym, zgodnie z jego regulaminem. Wszelkie informacje znajdują się na stronie internetowej www.rf.gov.pl

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

§ 12

1. Dane osobowe, *ubezpieczonego i uposażonych* (dalej łącznie jako „Podmioty Danych” lub z osobna jako „Podmiot Danych”) będą przetwarzane przez Red Sands Insurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3, Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar (dalej jako „Administrator Danych”) w celu zawarcia i wykonania *umowy ubezpieczenia*, w tym wypłaty *świadczeń* wynikających z *umów ubezpieczenia*, dokonywania oceny ryzyka oraz podjęcia decyzji o wypłacie *świadczenia*.
2. Administrator Danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować pocztą elektroniczną pod adresem email: underwriter@redsands.gi lub pisząc na adres Red Sands Insurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3, Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych Podmiotów Danych jest art. 6 ust. 1 lit. b), lit. c) i lit. f) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych

w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (tzw. ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

4. Przetwarzanie danych osobowych Podmiotów Danych jest dokonywane w celach związanych z zawarciem i wykonywaniem *umowy ubezpieczenia*, w tym w szczególności wypłaty *świadczeń* przysługujących uprawnionym podmiotom na podstawie tej *umowy*, wykonania obowiązków wynikających z obowiązujących przepisów prawa oraz zabezpieczenia przed ewentualnymi roszczeniami.
5. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celu przetwarzania.
6. Podmiotowi Danych przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania oraz przenoszenia danych.
7. Podmiotowi Danych przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
8. Odbiorcami danych osobowych Podmiotów Danych będą: *4Life Direct* sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, podmioty realizujące na rzecz Podmiotów Danych *świadczenia* z tytułu *umów dodatkowych*, wskazanych w *polisie* (jeżeli taką opcję wybrał *ubezpieczający*), a także podmioty świadczące na rzecz Administratora Danych usługi w zakresie obsługi IT oraz związane z weryfikacją praw do *świadczeń*, przysługujących Podmiotom Danych na podstawie *umowy ubezpieczenia*.
9. Dane osobowe Podmiotów Danych mogą podlegać przekazaniu do państw trzecich (spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego), wśród nich takich, co do których Komisja Europejska nie wydała decyzji o stwierdzeniu lub braku odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. W takich przypadkach dane będą przekazywane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa z zapewnieniem odpowiednich zabezpieczeń, na podstawie standardowych klauzul ochrony danych przyjętych przez Komisję Europejską. Podmiot Danych może uzyskać kopię danych osobowych przekazywanych do państwa trzeciego.
10. Dane osobowe Podmiotów Danych będą przetwarzane przez czas niezbędny do realizacji *umowy ubezpieczenia*, a po tym okresie dla celów i przez czas oraz w zakresie wymaganym przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, lub dla zabezpieczenia ewentualnych roszczeń.
11. Dane Podmiotów Danych uważane są za tajemnicę ubezpieczenia. Tajemnica ubezpieczenia oznacza wszelkie dane – inne niż informacje poufne – będące w posiadaniu Administratorów Danych, dotyczące osobistych okoliczności lub sytuacji finansowej (lub spraw biznesowych) klientów (w tym zgłaszających roszczenia), oraz umów klientów z *ubezpieczycielem*. Klient, dla celów niniejszego ustępu, oznacza *ubezpieczającego* i *ubezpieczonego, uposażonego*, jakkolwiek inną osobę, która składa ofertę zawarcia *umowy ubezpieczeniowej* i która jest uprawniona do otrzymania *świadczenia* od *ubezpieczyciela*.

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 *ubezpieczyciela*.
2. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia składane są przez *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* ma obowiązek informowania *ubezpieczyciela* za pośrednictwem *4Life Direct* o każdej zmianie danych kontaktowych podanych we wniosku.

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

AD/b/OWU/v5/05.10.2018



James Clayton-Wright
Menedżer ds. Underwritingu Ubezpieczeń
Red Sands Insurance Company (Europe) Limited