

## SKOROWIDZ

### OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „POLISA NA PRZYSZŁOŚĆ PLUS”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 5 § 10
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 11
3. koszty oraz inne obciążenia potrącone 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 na życie „Polisa na Przyszłość Plus” przyjęte w dniu 25 marca 2017 r. przez Zarząd Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów zawieranych od tej daty.
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.

## 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 ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych prowadzoną przez Komisję Nadzoru Finansowego pod nr 11185495/A;
2. **polisa** – dokument wystawiony w imieniu ubezpieczyciela przez 4Life Direct potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
3. **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;
4. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie wypłacaną według zasad określonych w umowie;
5. **świadczenie** – kwota należna uposażonemu lub ubezpieczającemu zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia;
6. **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę;
7. **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, na rzecz której zawarto umowę;
8. **ubezpieczyciel** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
9. **umowa** – umowę ubezpieczenia na życie „Polisa na Przyszłość Plus” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
10. **umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy ubezpieczenia „Polisa na Przyszłość Plus”;
11. **uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego lub opiekuna/przedstawiciela prawnego ubezpieczonego jeżeli ubezpieczony ma mniej niż 18 lat jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
12. **wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy złożony na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.

2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy.

## ZAWARCIE UMOWY

### § 4

1. Umowa może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
  - a) w dniu jej zawarcia ubezpieczający ma ukończone 18 lat;
  - b) w dniu jej zawarcia ubezpieczony ma ukończony 6 tydzień życia a nie ma ukończonych 17 lat;
  - c) ubezpieczyciel otrzymał podpisany wniosek w którym podane są wszystkie okoliczności o które zapytywał ubezpieczyciel zarówno podczas procesu weryfikacji przystąpienia do ubezpieczenia jak również na formularzu wniosku ubezpieczeniowego oraz innych dokumentach;
  - 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 wskazanej na polisie. W przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu wszystkie wpłacone składki.
3. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka. W tym przypadku ubezpieczającemu nie przysługuje zwrot wpłaconych składek.
4. Umowa zawierana jest bezterminowo o ile składki, o których mowa w § 8, zostały zaakceptowane i w odpowiedniej wysokości opłacane przez ubezpieczającego.
5. W przypadku gdy na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w polisie, ubezpieczony nie miał ukończonych 10-ciu lat ubezpieczającemu zostanie wypłacone świadczenie w wysokości 100% wszystkich wpłaconych składek z zastrzeżeniem że kwota ta nie będzie mniejsza niż 2000 zł. Świadczenie zostanie wypłacone w następnym miesiącu po miesiącu w którym ubezpieczony ukończył 18 lat. Świadczenie to jest wypłacane niezależnie od innych pozostałych świadczeń, które będą wypłacane zgodnie z warunkami umowy.
6. W przypadku gdy na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w polisie, ubezpieczony miał ukończone 10 lat ubezpieczającemu zostanie wypłacone świadczenie w wysokości 100% wszystkich wpłaconych składek, z zastrzeżeniem że kwota ta nie będzie mniejsza niż 2000 zł. Świadczenie zostanie wypłacone w następnym miesiącu po miesiącu w którym ubezpieczony ukończył 25 lat. Świadczenie to jest wypłacane niezależnie od

innych pozostałych świadczeń, które będą wypłacane zgodnie z warunkami umowy.

- 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.

## PRZENIESIENIE PRAW I OBOWIĄZKÓW

### § 6

- W przypadku śmierci ubezpieczającego, który nie jest ubezpieczonym, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych.
- Gdy ubezpieczony ukończy 18 lat ma prawo przejąć prawa i obowiązki ubezpieczającego.

## 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 lub jego opiekuna/przedstawiciela prawnego.
- 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.
- 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:
  - małżonek w całości;
  - dzieci w częściach równych jeśli brak współmałżonka;
  - wnuki w częściach równych jeśli brak współmałżonka i dzieci;
  - rodzice w częściach równych jeśli brak współmałżonka, dzieci i wnuków;
  - rodzeństwo w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej;
  - inni ustawowi spadkobiercy ubezpieczonego w częściach równych jeśli brak osób wymienionych powyżej.
- Jeżeli nie wskazano procentu alokacji świadczenia dla osób uposażonych, uznaje się, iż świadczenie należne jest im w częściach równych.

## SKŁADKI

### § 8

- Składki są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w polisie.
- 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.
- 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 SUMY UBEZPIECZENIA

### § 9

- Ubezpieczyciel, na wniosek ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego, przedstawia warunki zmiany wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
- Na dowód, że ubezpieczyciel pozytywnie zweryfikował wniosek o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, dostarczy ubezpieczającemu potwierdzenie dokonania zmiany.
- Z zastrzeżeniem § 9 pkt 4 i 5 poniżej, ubezpieczający ma prawo do zwiększenia wysokości sumy ubezpieczenia po opłaceniu dodatkowej składki bez przeprowadzenia oceny ryzyka w przypadku gdy w życiu ubezpieczonego będzie miało miejsce jedno z następujących wydarzeń:
  - ukończy studia;
  - zawrze związek małżeński;
  - urodzi mu się dziecko;
  - adoptuje dziecko.
- Wysokość sumy ubezpieczenia może zostać zwiększona w maksymalnym terminie do 60 dni od daty wydarzenia o którym mowa w § 9 punkt 3.
- Sumę ubezpieczenia można zwiększyć maksymalnie cztery razy w trakcie trwania umowy zgodnie z § 9 punkt 3 maksymalnie raz na 12 miesięcy. Maksymalna kwota o jaką można zwiększyć każdorazowo sumę ubezpieczenia jest równa wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej przed 18 urodzinami ubezpieczonego.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 10

- Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy.
- W celu rozpoczęcia procedury wypłaty świadczenia, należy skontaktować się z ubezpieczycielem za pośrednictwem 4Life Direct.
- Zakład ubezpieczeń za pośrednictwem 4Life Direct informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- 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. Termin wypłaty świadczeń nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.

## WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

### § 11

- Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji lub jest skutkiem następujących zdarzeń:
  - działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) lub terroryzmu;
  - urazów doznanych podczas aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, w kontyngencie pokojowym, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
  - czynnego udziału ubezpieczonego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);

- d) 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;
  - e) uprawiania wspinaczki w tym również wspinaczki górskiej i jaskiniowej, nurkowania, skoków spadochronowych, skoków na bungee, lotniarstwa, sportów zimowych, wodnych lub motorowych, wyścigów, eksploracji jaskiń, działalności kaskaderskiej, sportów walki i bojowych, sportów ekstremalnych.
2. W przypadku podwyższenia wysokości *sumy ubezpieczenia* zgodnie z § 9 pkt 3 obowiązek wypłaty kwoty o którą podwyższono *sumę ubezpieczenia* nie zachodzi, jeśli śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w bezpośredniej konsekwencji lub będzie skutkiem samobójstwa, w tym samookaleczenia, w ciągu pierwszych 24 miesięcy od dnia w którym podwyższono wysokość *sumy ubezpieczenia* określoną w *umowie ubezpieczenia*.
  3. *Świadczenie* nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci *ubezpieczonego*.

## SKARGI I ZAŻALENIA

### § 12

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](http://www.rf.gov.pl)

## OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

### § 13

1. *Ubezpieczający* i *ubezpieczony* (dalej w niniejszym ustępie: „*Osoby, których dotyczą dane*”) poprzez podpisanie zgody na odpowiednim wniosku lub w jakiegokolwiek innej formie lub w formie ustnej dobrowolnej deklaracji wyrażenia zgody podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej, udzielą zgody *ubezpieczycielowi* i *4Life Direct* wraz z powiązanimi

z nimi kapitałowo spółkom grupy (dalej w niniejszym ustępie: „*Administratorzy Danych*”) na zarządzanie oraz automatyczne i ręczne przetwarzanie danych osobowych przekazanych przez *Osoby*, których dotyczą dane w formularzu lub w ww. rozmowie telefonicznej, *Administratorom Danych* w związku z zawarciem i wykonaniem *umowy*, zgodnie ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 poz. 197.) Podstawą procesowania, w tym zarządzania i przetwarzania danych jest zgoda *Osób*, których dotyczą dane. *Administratorzy Danych* są upoważnieni do zarządzania i przetwarzania tajemnicy ubezpieczeniowej klientów oraz ich danych osobowych.

2. *Administratorzy Danych* są upoważnieni do zarządzania i przetwarzania podanych danych tak długo, jak istnieje cel zebrania i przetwarzania danych zgodnie z punktem 3 poniżej.
3. Zarządzane i przetwarzane dane są następujące: dane osobowe klienta, *suma ubezpieczenia* oraz szczegóły płatności, wszelkie inne okoliczności dotyczące zawarcia, wykonania, rejestracji umowy oraz obsługi świadczonej przez *Administratorów Danych*. Dane osobowe oznaczają wszelkie informacje dotyczące osób, których dane dotyczą, w szczególności w odniesieniu do jego/jej nazwiska i imienia, numeru identyfikacyjnego lub jednego lub więcej czynników charakterystycznych dla jego/jej fizycznej, fizjologicznej, psychicznej, ekonomicznej, kulturalnej lub społecznej tożsamości, oraz odniesienia poczynione do tych informacji dotyczące *Osób*, których dotyczą dane. 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*, beneficjenta, jakkolwiek inną osobę, która składa ofertę zawarcia *umowy ubezpieczeniowej* i która jest uprawniona do otrzymania *świadczenia* od *ubezpieczyciela*.
4. *Administratorzy Danych* przekazują dane osób, których dane dotyczą, w zakresie niezbędnym do wydruku i dostarczenia dokumentacji ubezpieczeniowej. Dla celów przetwarzania danych zastosowanie ma obowiązująca polityka prywatności danych administratorów danych.
5. *Osoby*, których dotyczą dane, mogą wnioskować do administratora danych:
  - a) o informację, kiedy przetwarzane są ich dane osobowe,
  - b) poprawienie ich danych osobowych, i
  - c) usunięcie lub blokadę ich danych osobowych, z wyjątkiem sytuacji, gdy przetwarzanie jest obowiązkowe.
6. Na wniosek osób, których dotyczą dane, administrator danych przekazuje informacje dotyczące danych odnoszących się do danej osoby, w tym te przetwarzane przez wynajętego przez Administratora Danych przetwarzającego dane lub innych na podstawie jego polecenia, źródeł z których zostały uzyskane, celu, podstawy i czasu trwania przetwarzania oraz nazwy i adresu przetwarzającego dane oraz jego działalności związanej z przetwarzaniem danych, okoliczności dotyczących zdarzenia naruszenia prywatności, jego wpływu oraz działań podjętych w celu naprawienia tej sytuacji oraz – jeśli dane osobowe *Osób*, których dane dotyczą, zostały udostępnione innym – podstawy prawnej i odbiorców.

7. Administratorzy Danych muszą realizować wnioski o udzielenie informacji bez zwłoki i przekazywać informacje, których wniosek dotyczy, w zrozumiałej formie, na pisemny wniosek Osób, które dane dotyczą, w terminie maksymalnie trzydziestu dni.
8. Dane Osób, których dane dotyczą, uważane za tajemnicę ubezpieczenia, mogą być przetwarzane wyłącznie w zakresie, w jakim dotyczą danej *umowy*, jej zawarcia i rejestracji oraz obsługi. Przetwarzanie tych danych może mieć miejsce wyłącznie w zakresie niezbędnym dla zawarcia, zmiany i obsługi umowy ubezpieczeniowej oraz do oceny roszczeń wynikających z *umowy*. lub dla innych celów określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 922). Na podstawie odrębnej zgody dane osobowe osób, których dane dotyczą, są przetwarzane również dla celów marketingowych.

## 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

- kanalów 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 *ubezpieczyciela* za pośrednictwem *4Life Direct* o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we wniosku.
4. Opodatkowanie *świadczeń* wypłacanych z tytułu *umowy* regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
5. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych *OWU* mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
6. 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.

CR/OWU/v2/25.03.2017



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