

POSTANOWIENIA OGÓLNE § 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy”, przyjęte w dniu 15 kwietnia 2011 r. przez Zarząd Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, zwane dalej OWU, stosuje się do umów zawieranych po tej dacie.

2. Wszelkie zmiany OWU wymagają formy pisemnej oraz ich doręczenia drugiej stronie umowy.

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 4Life Direct** – 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Puławska 405A, 02-801 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
- Gwarancja Szybkiej Wyłaty 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 **niezłęczliwego wypadku** w okresie wskazanym w §12 punkt 1 - niezbędnych dokumentów potwierdzających przyczynę śmierci. Pozostała część świadczenia wypłacana jest zgodnie z warunkami umowy;
- niezłęczliwy 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 niezłęczliwego wypadku;
- Podwójne Świadczenie Wypadkowe** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę świadczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku niezłęczliwego wypadku;
- polis** – dokument wystawiony w imieniu ubezpieczyciela przez 4Life Direct na dowód zawarcia umowy;
- poważna choroba** – chorobę serca, nadciśnienie tętnicze, chorobę nowotworową, udar mózgu, cukrzycę, chorobę nerek, chorobę płuc, stwardnienie rozsiane;
- składka** – kwotę należną z tytułu umowy, określoną w polisie, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustalana w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku;
- śmiertelna choroba** – chorobę terminalną, która nie może zostać wyleczona i w oparciu o diagnozę medyczną w opinii ubezpieczyciela, 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;
- rezydent** – osobę zamieszkujejącą określone w OWU terytorium przez co najmniej 40 tygodni, w ciągu każdych 52 tygodni;
- ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierając 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” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
- umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy”;
- 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 przygotowany przez ubezpieczyciela i podpisany przez ubezpieczającego i ubezpieczonego;
- współmałżonek** – osobę wskazaną w polisie, z którą, w dniu 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.

POSTANOWIENIA OGÓLNE § 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy.

3. Umowa może być zawierana w dwóch wariantach:

- indywidualnym: z jednym ubezpieczonym lub
- ze **współmałżonkiem**: jako drugim ubezpieczonym.

ZAWARCIE UMOWY § 4

1. Umowa może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

- w dniu jej zawarcia ubezpieczony jest rezydentem Rzeczypospolitej Polskiej i posiada numer PESEL;
- 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 zweryfikował wniosek i na dowód zawarcia umowy wystawił polisę.

2. W przypadku zapłacenia przez ubezpieczającego składki przed odesłaniem przez ubezpieczającego dokumentów niezbędnych do zawarcia umowy ubezpieczenia, fakt zapłacenia składki oznacza akceptację przez ubezpieczającego warunków umowy.

3. 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 pod warunkiem, iż odstąpienie to nastąpi na piśmie.
- Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacon ostatnia składka.
- Umowa wygasa w dniu śmierci ubezpieczonego lub z datą wygaśnięcia ubezpieczenia.

§ 6

- Ubezpieczeniowi podlegają rezydenci Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej. Ubezpieczony podlega ochronie ubezpieczeniowej również w przypadku, gdy przebywa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej do dwunastu tygodni w ciągu każdego roku, począwszy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanego w polisie.
- Jeżeli ubezpieczony przebywa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej dłużej niż dwa tygodnie w ciągu każdego roku, począwszy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazanego w polisie, ubezpieczający zobowiązany jest do poinformowania ubezpieczyciela o tym fakcie, a ochrona ubezpieczeniowa ustaje.

§ 7

- Jeżeli umowa została zawarta w wariancie ze **współmałżonkiem**, po śmierci jednego ze **współmałżonków** umowa nie wygasa, 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 zmienia się w 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 którym mowa w §2 punkt 18, 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 przedstawianych przez ubezpieczyciela.
- W przypadku śmierci ubezpieczającego, który nie jest ubezpieczonym, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych.

UPOSAŻONY § 8

- 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. Wskazanie oraz zmiana uposażonego wymaga uprzedniej 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:

- małżonek w całości;
- dzieci w częściach równych;
- wnuki w częściach równych;
- rodzice w częściach równych;
- rodzeństwo w częściach równych;
- 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 § 9

- 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 § 10

- 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 zweryfikował 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 §12 punkt 1 i 2 oraz §13, będą liczone od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, ale tylko dla kwoty, o którą podwyższona została suma ubezpieczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA § 11

- 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.
- 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 § 11 punkt 3, niezbędnego do rozpatrzenia roszczenia, spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.

§ 12

- Przez pierwsze 12 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie jest wypłacane wyłącznie w przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpi wskutek **niezłęczliwego wypadku**. W innych przypadkach wypłata świadczenia jest ograniczona do zwrotu wpłaconych składek ubezpieczeniowych.

Masz jakieś pytania? Odwiedź naszą stronę www.MoiBliscy.pl

lub zadzwoń – 22 354 50 00

2. Jeżeli w okresie pierwszych 36 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w wyniku *poważnej choroby*, o której *ubezpieczony* wiedział lub z powodu której leczył się w okresie ostatnich 5 lat przed rozpoczęciem odpowiedzialności, wypłata *świadczenia* jest ograniczona do zwrotu wpłaconych *składek* ubezpieczeniowych.

3. Jeżeli w przypadkach wskazanych w powyższych punktach 1 i 2, w *umowie* zawartej w wariancie ze *współmałżonkiem*, nastąpi śmierć jednego z ubezpieczonych, a wypłata *świadczenia* jest ograniczona do zwrotu wpłaconych *składek* ubezpieczeniowych, *ubezpieczyciel* wypłaca uposażonemu kwotę w wysokości 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 § 13

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

SKARGI I ZAŻALENIA § 14

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 wy-

jaśnienie lub sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić skargę lub zażalenie bezpośrednio do *ubezpieczyciela* na adres wskazany w § 2 punkt 13. 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 § 15

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*. W przeciwnym wypadku, zawiadomienia i oświadczenia skierowane pod ich ostatni znany adres lub numer telefonu wywierają skutki od chwili, w której byłyby doręczone, gdyby adres lub numer telefonu nie zostały zmienione.

§ 16

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.

MB/OWU/v5/15.04.2011



Chris Lathey
Dyrektor Zarządzający
Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited