

SKOROWIDZ

OGÓLNE WARUNKI „BEZTERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE”

| Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego | Nr zapisu |
|---|--------------|
| 1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia | § 10 |
| 2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia | § 11 § 12 |
| 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 |

OGÓLNE WARUNKI „BEZTERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE”

z dnia 25.03.2016 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie”, przyjęte w dniu 25 marca 2016 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, będąca agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz *ubezpieczyciela*, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
2. **lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
3. **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie które wystąpiło po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, 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;
4. **podwójne świadczenie wypadkowe** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*;
5. **polisa** – dokument wystawiony przez *ubezpieczyciela* i dostarczony przez 4Life Direct, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
6. **składka** – kwotę należną z tytułu umowy, określoną w *polisie*, wyrażoną w walucie będącej prawnym środkiem płatniczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustalaną w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku;
7. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej *polisie* wypłacaną według zasad określonych w *umowie*;
8. **świadczenie** – kwotę należną *uposażonemu* zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia;
9. **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z *ubezpieczycielem* umowę; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;
10. **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w *polisie*, na rzecz której zawarto umowę;
11. **ubezpieczyciel** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
12. **umowa** – umowę ubezpieczenia „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
13. **umowa dodatkowa** – wskazaną w *polisie* umowę (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej *składki* dołączono do umowy „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie”;
14. **uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez *ubezpieczającego* za zgodą *ubezpieczonego* jako uprawnioną do otrzymania *świadczenia* w razie śmierci *ubezpieczonego*;
15. **wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy złożony na formularzu przygotowanym przez *ubezpieczyciela*;
16. **wnioskodawca** – osobę występującą z roszczeniem;
17. **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 wspólnie gospodarstwo domowe, przy czym obie osoby są stanu wolnego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie *ubezpieczonego*.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć *ubezpieczonego* 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 zarówno *ubezpieczający* jak i *ubezpieczony* mają ukończone 18 lat, a *ubezpieczony* nie ma ukończonych 86 lat;
 - b) *ubezpieczyciel* otrzymał podpisany wniosek na podstawie którego wystawił polisę jako dokument potwierdzający zawarcie umowy.
2. *Ubezpieczyciel* jest zobowiązany do zawarcia umowy zgodnie z wnioskiem *ubezpieczającego* 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. *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

1. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po śmierci jednego ze *współmałżonków* umowa nie kończy 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 zmieniany jest na wariant indywidualny, zaś *suma ubezpieczenia* i *składka* wskazane w umowie pozostają identyczne jak w *umowie*, której są kontynuacją.
2. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie 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 wariantcie ze *współmałżonkiem* na dotychczasowych warunkach lub w wariantcie indywidualnym dla każdego z *ubezpieczonych* na warunkach przedstawionych przez *ubezpieczyciela*.

UPOSAŻONY

§ 7

1. *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*.
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 miesięcznie w wysokości wskazanej w *polisie*, zgodnie z wyborem *ubezpieczającego*.
2. Jeżeli, pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez *ubezpiezyciela*, *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 *ubezpiezyciela* ustaje.
3. Składki zostały obliczone na poziomie niezmiennym dla całego okresu trwania *ubezpieczenia*. Składki uwzględniają rodzaj i wysokość sumy ubezpieczenia oraz prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych *świadczeń* w okresie trwania umowy, jak również opłaty, koszty zawarcia i obsługi *umowy*.
4. Obowiązek opłacania *składek* o którym mowa w § 8 punkt 1 wygasa w momencie gdy starszy *ubezpieczony* ukończy 90 lat. Warunki *umowy* pozostają bez zmian za wyjątkiem § 5 i § 6 punkt 1.

ZMIANA WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA § 9

1. *Ubezpieczyciel*, na wniosek *ubezpieczającego* za zgodą *ubezpieczonego*, przedstawia warunki zmiany wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w *polisie*.
2. Na dowód, że *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował wniosek o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia na życie, dostarczy *ubezpieczającemu* potwierdzenie dokonania zmiany.
3. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, terminy, o których mowa w § 11 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

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* powstaje w przypadku śmierci *ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy*.
2. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty *świadczenia*, należy skontaktować się z *ubezpieczycielem* za pośrednictwem *4Life Direct*.
3. *Ubezpieczyciel* za pośrednictwem *4Life Direct* informuje wnioskodawcę pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności *ubezpiezyciela* lub wysokości *świadczenia*, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Wypłata wszystkich *świadczeń* następuje w ciągu 24 godzin dni pracujących od daty dostarczenia do *4Life Direct* kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia* z wymienionymi w tymże wniosku dokumentami, zgodnie ze wzorem umieszczonym na stronie internetowej *4Life Direct* www.4lifedirect.pl. Termin wypłaty *świadczeń* nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.

§ 11

1. Przez pierwsze 6 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, *świadczenie* w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w *polisie* jest wypłacane wyłącznie w przypadku, gdy śmierć *ubezpieczonego* nastąpi wskutek *nieszczęśliwego wypadku*. W innych przypadkach wypłata *świadczenia* jest ograniczona do kwoty równej 110% wartości wpłaconych *składek* ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli w przypadku wskazanym w powyższym punkcie 1, w umowie zawartej w wariantcie ze *współmałżonkiem*, nastąpi śmierć jednego z *ubezpieczonych*, wypłata *świadczenia* jest ograniczona do kwoty równej 55% wartości wpłaconych *składek*. *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

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* nie zachodzi jeśli śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) jeśli w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności z powyższej *umowy* śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samookaleczenia;
 - b) pozostawianiem przez *ubezpieczonego* pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego *lekarza*.

- c) czynnego udziału *ubezpieczonego* w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);
 - d) w wyniku działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) i terroryzmu.
2. *Ubezpieczyciel* nie ponosi odpowiedzialności z tytułu *umowy* *podwójne świadczenie wypadkowe* jeśli śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w bezpośrednim związku lub jest następstwem pozostawiania przez *ubezpieczonego* pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego *lekarza*;
 3. *Świadczenie* nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci *ubezpieczonego*.

SKARGI I ZAŻALENIA § 13

1. Wszelkie pisma, zapytania, skargi i zażalenia związane z umowami powinny być zgłaszane do *ubezpiezyciela* 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.

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 kanałów komunikacji, które zostaną przyjęte i utrwalone na elektronicznym nośniku informacji przez *ubezpiezyciela*.
2. Wszystkie zawiadomienia oświadczenia lub skargi składane są przez *ubezpieczającego*, *ubezpieczonego* lub *uposażonego* w języku polskim na adres *4Life Direct* wskazany w § 2 punkt 1 lub do dowolnej jednostki organizacyjnej ubezpieczyciela. 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 *ubezpiezyciela* za pośrednictwem *4Life Direct* o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we *wniosku*.
4. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, *polisa* i *wniosek* ubezpieczeniowy składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez *ubezpiezyciela* ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku śmierci *ubezpieczającego*, który nie jest *ubezpieczonym*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *umowy* przechodzą na jego następców prawnych.
6. Opodatkowanie *świadczeń* wypłacanych z tytułu *umowy* regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z późniejszymi zmianami.
7. *Polisa* nie posiada wartości wykupu.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.
9. 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.

MF/OWU/v1/25.03.2016



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