

# OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA OD NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW „NNW FAMILY DIRECT”

z dnia 25.09.2015 r.

familydirect  
z myślą o rodzinie

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków „NNW Family Direct”, przyjęte w dniu 25 września 2015 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 tej daty.

### § 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

- 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 pod numerem 11185495/A;
- choroba** – reakcję organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, prowadzącą do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, będącą podstawą diagnozy lekarskiej;
- choroba istniejąca** – chorobę lub choroby, na które zachorował *ubezpieczony*, lub uszkodzenie ciała będące następstwem *nieszczęśliwego wypadku*, którego *ubezpieczony* doznał 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, które wystąpiło po dacie rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, prowadzące do *uszkodzenia ciała ubezpieczonego*;
- paraplegia** – całkowite, trwałe i nieodwracalne porażenie dwukończynowe obejmujące nogi;
- polisa** – dokument wystawiony w imieniu *ubezpieczyciela* przez 4Life Direct potwierdzający zawarcie *umowy ubezpieczenia*;
- składka** – kwotę należną z tytułu umowy;
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie wypłacaną według zasad określonych w umowie;
- świadczenie** – kwotę należną ubezpieczonemu wypłacaną zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- tetraplegia** – całkowity, trwały i nieodwracalny niedowład czterokończynowy uniemożliwiający korzystanie z funkcji wszystkich kończyn;
- trwałe kalectwo** – stan zdrowia będący następstwem *nieszczęśliwego wypadku* zgodnie z odpowiednią definicją określoną przez właściwe przepisy prawa dotyczące świadczeń z ubezpieczeń społecznych („osoba całkowicie niezdolna do pracy”), całkowite i trwałe utracenie zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy stwierdzone przed osiągnięciem wieku emerytalnego, które z medycznego punktu widzenia potrwa do końca życia człowieka. Trwałe kalectwo musi trwać ciągle przez okres co najmniej 180 dni od daty pierwszego rozpoznania i być poświadczone przez lekarza orzecznika ZUS, KRUS lub inny podmiot uprawniony do orzekania w tym zakresie;
- trwałe uszkodzenie mózgu** – śmierć tkanki mózgowej w wyniku stałego i nieodwracalnego deficytu neurologicznego;
- ubezpieczający** – 4Life Direct;
- ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, na rzecz której zawarto umowę;
- ubezpieczyciel** – Red Sands Insurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3, Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
- umowa** – umowę ubezpieczenia zawartą na podstawie *wniosku* oraz OWU;
- uszkodzenie ciała** – fizyczne uszkodzenie ciała doznane przez *ubezpieczonego* wymienione w Tabeli Świadczeń w wyniku wypadku, wymagające porady lekarskiej, leczenia, opieki lub hospitalizacji;
- utrata funkcji kończyn(y)** – całkowita, stała i nieodwracalna fizyczna utrata kończyn lub jej funkcji powyżej nadgarstka i stawu skokowego.
- utrata wzroku** – całkowita, trwała i nieodwracalna utrata wzroku w stopniu, w którym nawet przy użyciu pomocy wizualnych, badanie wzroku wynosi 3/60 lub gorzej w skali ostrości wzroku przy użyciu tablic Snellena;
- 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 z *ubezpieczonym*, przy czym obie osoby w tym związku są stanu wolnego.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UMOWY

### § 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest uszkodzenie ciała *ubezpieczonego* będące następstwem *nieszczęśliwego wypadku*.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje *uszkodzenie ciała ubezpieczonego* powstałe w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*, który miał miejsce w okresie obowiązywania *umowy*.
- Umowa* może być zawierana w dwóch wariantach:
  - indywidualnym: z jednym ubezpieczonym lub
  - ze *współmałżonkiem ubezpieczonego*: jako drugim ubezpieczonym.

## ZAWARCIE UMOWY

### § 4

- Umowa* może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
  - w dniu jej zawarcia *ubezpieczony* ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 71 lat;
  - ubezpieczyciel* otrzymał podpisany przez *ubezpieczonego* wniosek;
  - ubezpieczyciel* zaakceptował wniosek i na dowód zawarcia *umowy* wystawił *polisę*.
- Ubezpieczony* zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia *umowy* lub zaproponowania zmiany jej warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## OBOWIĄZYWANIE UMOWY

### § 5

- Umowa* zaczyna obowiązywać w dniu wskazanym w *polisie*.
- Ubezpieczony* ma prawo odstąpienia od *umowy* w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpieczyciela*.
- Umowa* zostaje zawarta na okres 1 roku od daty rozpoczęcia odpowiedzialności wskazanej w *polisie*.
- Ubezpieczony* ma prawo do wypowiedzenia *umowy* w każdym czasie.
- Umowa* kończy się w dniu śmierci ubezpieczonego, z datą wypowiedzenia *umowy* zgodnie z §5 punkt 4 lub §6 punkt 3 w zależności które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

### § 6

- Jeżeli *umowa* została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po śmierci jednego ze *współmałżonków* lub ukończeniu przez jedno ze *współmałżonków* 80 lat *umowa* nie wygasa, a drugi ze *współmałżonków* może kontynuować *umowę*. W takim przypadku wariant małżeński zmieniany jest na wariant indywidualny z dotychczasową wysokością *ubezpieczenia*.
- Jeżeli *umowa* została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 21, 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*.
- Umowa* kończy się z datą kiedy *ubezpieczyciel* wypłaci *świadczenie* równe sumie ubezpieczenia.

## SKŁADKI

### § 7

Składki są płatne przez *ubezpieczającego*.

## ŚWIADCZENIA

### § 8

- Ubezpieczyciel* wypłaci *świadczenie* w przypadku gdy *ubezpieczony* przeżyje okres co najmniej 14 dni od daty *nieszczęśliwego wypadku*.
- Wysokość *sumy ubezpieczenia* należnej ubezpieczonemu jest wskazana w *polisie* ubezpieczeniowej.
- W przypadku *trwałego kalectwa*, *tetraplegii*, *paraplegii* czy *trwałego uszkodzenia mózgu* jeżeli istnieją wątpliwości co do stopnia *uszkodzenia ciała ubezpieczonego*, który jest niezbędny do kalkulacji wartości wysokości *świadczenia*, wysokość *świadczenia* ustala się, nie później niż w ciągu 12 miesięcy od dnia *nieszczęśliwego wypadku*. W przypadku braku wątpliwości wypłata *świadczenia* odbywa się zgodnie z § 9 punkt 4.
- Świadczenie* za *uszkodzenia ciała* ubezpieczonego jest nienależne jeżeli upłynęło więcej niż 12 miesięcy od dnia *nieszczęśliwego wypadku* za wyjątkiem *trwałego kalectwa*, *tetraplegii*, *paraplegii* czy *trwałego uszkodzenia mózgu*.
- Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności *ubezpieczyciela* w stosunku do każdego *ubezpieczonego*.

6. Tabela Świadczeń:

Uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku:		Wysokość świadczenia wyrażona jako % sumy ubezpieczenia
Niepełnosprawność	1. Trwale kalectwo	100%
	2. Utrata wzroku w obu oczach	100%
	3. Utrata możliwości korzystania z dwóch lub więcej kończyn	100%
	4. Tetraplegia	100%
	5. Paraplegia	100%
	6. Trwale uszkodzenie mózgu	100%

**WYPŁATA ŚWIADCZENIA**

**§ 9**

1. Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje gdy w okresie obowiązywania umowy ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
2. W celu rozpoczęcia procedury wypłaty świadczenia, osoba występująca z roszczeniem powinna skontaktować się z ubezpieczycielem za pośrednictwem 4Life Direct.
3. Ubezpieczyciel 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 ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Odpowiednie kwoty świadczeń będą wypłacone w terminie 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.
5. Występujący z roszczeniem jest zobowiązany do podania wszystkich informacji zgodnie ze stanem faktycznym.

**WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

**§ 10**

1. Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli roszczenie ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
  - a) stresu pourazowego;
  - b) jakiegokolwiek choroby nie będącej następstwem nieszczęśliwego wypadku;
  - c) ciąży ubezpieczonego;
  - d) 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;
  - e) hospitalizacji spowodowanej rutynowymi lub innymi badaniami, które nie są bezpośrednio wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku;
  - f) hospitalizacji wynikającej z choroby istniejącej;
  - g) jakichkolwiek aktów łamania przez ubezpieczonego obowiązującego prawa;
  - h) kosmetycznych zabiegów stomatologicznych;
  - i) pobytów w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, sanatoriach, prewentoriach, hospicjach, ośrodkach leczniczych i uzdrowiskowych, spa, wodolecznictwa lub w miejscach odbywania kwarantanny;
  - j) ponownego przyjęcia do szpitala z tej samej lub powiązanej przyczyny w okresie 12 miesięcy;
  - k) pozostawianiem przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
  - l) 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);
  - m) przypadków hospitalizacji, gdy ubezpieczony nie zostanie skierowany na nią przez uprawnionego lekarza;
  - n) schorzeń wynikających z promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym z zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi;
  - o) uprawiania wspinaczki górskiej i jaskiniowej, nurkowania, skoków spadochronowych, skoków na bungee, lotniarstwa, sportów zimowych, wodnych lub motorowych, rekreacyjnie uprawianych sportów walki oraz każdego sportu uprawianego zawodowo;
  - p) uszkodzenia ciała powstałego w wyniku aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;

- q) uszkodzenia ciała powstałego w wyniku samookaleczenia lub próby samobójczej;
  - r) 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;
  - s) zabiegów chirurgii plastycznej, kosmetycznej, niepłodności, otyłości, zabiegów sztucznego zapłodnienia lub zabiegów wynikających z wyboru ubezpieczonego, chyba że są wynikiem obrażeń doznanych w nieszczęśliwym wypadku;
2. Wpłata świadczenia nie przysługuje, jeżeli ubezpieczony umrze w ciągu 14 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.
  3. Świadczenie nie przysługuje osobie która umyślnie przyczyniła się do uszkodzenia ciała 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 miejscich i powiatowych Rzeczników Konsumenta lub Rzecznika Finansowego.

**POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

**§ 12**

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 powinny być składane 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 wnioskującej o wypłatę świadczenia.
3. Ubezpieczony ma obowiązek informowania ubezpieczyciela za pośrednictwem 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we wniosku.

**§ 13**

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

NW/b/OWU/v2/25.09.2015



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