

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
„TERMINOWE 15-LETNIE UBEZPIECZENIE 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

OGÓLNE WARUNKI
„TERMINOWEGO 15-LETNIEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE”
15.04.2019



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki „Terminowego 15-letniego Ubezpieczenia na Życie”, przyjęte przez Zarząd Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, zwane dalej „OWU”, stosuje się do *umów* zawieranych od 15 kwietnia 2019 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 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 ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
2. **interes ubezpieczeniowy** – uzasadniona potrzeba ubezpieczającego do zawarcia *umowy* ubezpieczenia na wypadek zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierć ubezpieczonego), przez interes ubezpieczeniowy rozumie się jakikolwiek związek (stosunek) pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym.
3. **lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
4. **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;

5. **podwójne świadczenie wypadkowe** – *umowę dodatkową* podwajającą wypłatę *sumy ubezpieczenia*, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*;
6. **polisa** – dokument wystawiony przez ubezpieczyciela i dostarczony przez *4Life Direct*, potwierdzający zawarcie *umowy* ubezpieczenia;
7. **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*;
8. **suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej *polisie* wypłacaną według zasad określonych w *umowie*;
9. **świadczenie** – kwotę należną *uposażonemu* zgodnie z ogólnymi warunkami *umowy* ubezpieczenia;
10. **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem *umowę*; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają *umowę* poza zakresem tej działalności;
11. **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w *polisie*, na rzecz której zawarto *umowę*;
12. **ubezpieczyciel** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar; W przypadku, gdy Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej opuszczą Unię Europejską bez wystarczających umów prawnych (twardy Brexit), aby umożliwić ubezpieczycielowi dalsze świadczenie usług ubezpieczeniowych w Unii Europejskiej, ubezpieczyciel planuje przeniesienie siedziby do państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o czym poinformuje ubezpieczającego, jeżeli taka sytuacja będzie miała miejsce;
13. **umowa** – *umowę* ubezpieczenia „Terminowego 15-letniego Ubezpieczenia na Życie” zawartą na podstawie *wniosku* oraz *OWU*;
14. **umowa dodatkowa** – wskazaną w *polisie* *umowę* (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do *umowy* „Terminowego 15-letniego Ubezpieczenia na Życie”;
15. **uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego jako uprawnioną do otrzymania *świadczenia* w razie śmierci ubezpieczonego;

16. **wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy ubezpieczenia;
17. **wnioskodawca** – osobę występującą z roszczeniem;
18. **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, 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.
4. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego). W takim przypadku ubezpieczający zobowiązany jest do uzyskania zgody ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz na sumę ubezpieczenia.
5. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, ubezpieczony może żądać by 4Life Direct, działający w imieniu ubezpieczyciela, udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

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) na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia istnieje interes ubezpieczeniowy objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - c) ubezpieczyciel 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 Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W przypadku odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego, ubezpieczyciel zwraca ubezpieczającemu wpłacone składki.

3. Umowa zostaje zawarta na okres 15 (piętnastu) lat licząc od daty rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela (data rozpoczęcia obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej) wskazanej na *polisie*.
4. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
5. Umowa wygasa w dniu wygaśnięcia interesu ubezpieczeniowego.
6. Umowa także wygasa w dniu śmierci ubezpieczonego, z datą jej wypowiedzenia zgodnie z § 5 punkt 4 lub z § 8 punkt 2, z upływem ostatniego dnia okresu na jaki została zawarta, w zależności które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

WARIANTY

§ 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 18, 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 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*.

ZMIANA

WYSOKOŚCI SUMY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę *sumy ubezpieczenia* wskazanej w *polisie* ubezpieczeniowej lub dodać dodatkowe świadczenie (*umowa dodatkowa*) do *polisy* ubezpieczeniowej, w dowolnym momencie w czasie trwania *umowy*, kontaktując się z *4Life Direct*. Jeżeli *ubezpieczyciel* zaakceptuje wniosek, zaproponuje on *ubezpieczającemu* zmianę warunków *umowy* w celu uzyskania jego zgody. W celu uniknięcia wątpliwości *ubezpieczyciel* po dokonaniu oceny ryzyka ma prawo zdecydować, czy wniosek *ubezpieczającego* o zmianę sumy ubezpieczenia lub dodanie dodatkowego świadczenia zostanie przez niego zaakceptowany.
2. *Ubezpieczyciel* potwierdzi *ubezpieczającemu* zmiany poprzez wydanie zmienionej lub nowej *polisy* ubezpieczeniowej.
3. *Ubezpieczający* może odstąpić od uzgodnionych zmian *umowy* w ciągu 30 (trzydziestu) dni od daty rozpoczęcia obowiązywania nowej *sumy ubezpieczenia* lub dodatkowego świadczenia (*umowy dodatkowej*) i jest uprawniony do otrzymania zwrotu różnicy zapłaconej składki. Jeżeli do czasu zawarcia zmian w *umowie* *ubezpieczyciel* nie poinformował *ubezpieczającego* o prawie do odstąpienia, okres 30 (trzydziestu) dni rozpoczyna się od dnia, w którym *ubezpieczający* został poinformowany o prawie do odstąpienia. W przypadku odstąpienia strony pozostają związane wcześniejszymi warunkami *umowy*. *Ubezpieczający* nie będzie uprawniony do zwrotu składki, jeżeli *ubezpieczający* odstąpi od uzgodnionych zmian lub wypowie *umowę* po upływie 30 (trzydziestu) dni.
4. 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 *ubezpiezycielem* 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, zgodną z prawem polskim, określającą przyczynę śmierci *ubezpieczonego*;
 - e) 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 *ubezpiezyciela* albo wysokości świadczenia, *Ubezpieczyciel* za pośrednictwem *4Life Direct* może zwrócić się o dostarczenie innych, określonych w wezwaniu dokumentów.
 5. Wypłata wszystkich *świadczeń* następuje w ciągu 24 godzin dni roboczych 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.

OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 11

1. Przez pierwsze 24 miesiące 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 100% 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 50% 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) pozostawaniem 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 wypłaci *podwójnego świadczenia wypadkowego* jeśli śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w bezpośrednim związku lub jest następstwem pozostawania 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 *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

§ 14

1. Dane osobowe *ubezpieczającego*, *ubezpieczonego* i *uposażonych* (dalej łącznie jako „Podmioty Danych” lub z osobna jako „Podmiot Danych”) będą przetwarzane przez Red Sands Life Assurance 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 Life Assurance 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*, beneficjenta, jakąkolwiek inną osobę, która składa ofertę zawarcia *umowy ubezpieczycielowi* i która jest uprawniona do otrzymania *świadczenia* od *ubezpieczyciela*.

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 oświadczenia lub skargi składane są przez *ubezpieczającego*, *ubezpieczonego* lub *uposażo-*

nego 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 *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. 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.

TS/OWU/v1/15.04.2019



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