

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „MOI BLISCY PRO”

z dnia 09.05.2011 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy Pro”, przyjęte w dniu 9 maja 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:

1. **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 *ubezpiezyciela*, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
2. **choroba istniejąca** – chorobę lub choroby, na które zachorował lub uszkodzenie ciała, którego doznał ubezpieczony przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpiezyciela*, wymagające opieki lekarza, leczenia lub hospitalizacji;
3. **nieszczęśliwy 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 nieszczęśliwego wypadku;
4. **Podwójne Świadczenie Wypadkowe** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę świadczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
5. **polisa** – dokument wystawiony w imieniu ubezpieczyciela przez 4Life Direct na dowód zawarcia umowy;
6. **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* obowiązujących dnu złożenia *wniosku*;
7. **śmiertelna choroba** – chorobę terminalną, która nie może zostać wyleczona i w oparciu o diagnozę medyczną w opinii *ubezpiezyciela*, będzie można się spodziewać, że spowoduje śmierć *ubezpieczonego* w okresie 12 miesięcy od diagnozy, nawet jeżeli będzie odpowiednio leczona;
8. **świadczenie** – kwotę wskazaną w aktualnej *polisie*, należną *uposażonemu*, wypłacaną według zasad określonych w *umowie*;
9. **rezydent** – osobę zamieszkujejącą określone w OWU terytorium przez co najmniej 40 tygodni, w ciągu każdych 52 tygodni;
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;
13. **umowa** – umowę ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy Pro” zawartą na podstawie *wniosku* oraz OWU;
14. **umowa dodatkowa** – wskazaną w *polisie* *umowę* (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej *składki* dołączono do *umowy* ubezpieczenia na życie „Moi Bliscy Pro”;
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* przygotowany przez ubezpieczyciela i podpisany przez *ubezpieczającego* i *ubezpieczonego*;
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*: jako drugim *ubezpieczonym*.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. *Umowa* może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - a) w dniu jej zawarcia *ubezpieczony* jest rezydentem Rzeczypospolitej Polskiej i posiada numer PESEL;
 - b) *ubezpieczający* przedstawi ubezpieczycielowi adres na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który będzie używany do komunikacji między stronami *umowy*;
 - c) w dniu jej zawarcia zarówno *ubezpieczający* jak i *ubezpieczony* mają ukończone 18 lat,
 - d) *ubezpieczony* nie ma ukończonych 86 lat;
 - e) *ubezpieczyciel* otrzymał podpisany *wniosek*;
 - f) *ubezpieczający* opłacił pierwszą *składkę*;
 - g) *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował *wniosek* i na dowód zawarcia *umowy* wystawił *polisę*.
2. W przypadku zapłata przez *ubezpieczającego* *składki* przed odesłaniem przez *ubezpieczającego* dokumentów niezbędnych do zawarcia *umowy* ubezpieczenia, fakt zapłata *składki* oznacza akceptację przez *ubezpieczającego* warunków *umowy*.
3. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia *umowy* lub do zaproponowania zmiany jej warunków.

OBOWIAZYWANIE 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 *ubezpiezyciela*. W przypadku odstąpienia od *umowy* przez *ubezpieczającego*, ubezpieczyciel zwraca *ubezpieczającemu* wpłacone *składki* pod warunkiem, iż odstąpienie to nastąpi na piśmie.
3. *Ubezpieczający* ma prawo do wypowiedzenia *umowy* w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.
4. *Umowa* wygasa w dniu śmierci *ubezpieczonego* lub z datą wygaśnięcia ubezpieczenia.

§ 6

1. Ubezpieczeniu 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 *ubezpiezyciela* wskazanego w *polisie*.
2. Jeżeli *ubezpieczony* przebywa poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub Unii Europejskiej dłużej niż dwanaście tygodni w ciągu każdego roku, począwszy od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpiezyciela* wskazanego w *polisie*, *ubezpieczający* zobowiązany jest do poinformowania *ubezpiezyciela* o tym fakcie, a ochrona ubezpieczeniowa ustaje.

§ 7

1. 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 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 wariancie 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 wariancie ze *współmałżonkiem* na dotychczasowych warunkach lub w wariancie indywidualnym dla każdego z *ubezpieczonych* na warunkach przedstawionych przez *ubezpiezyciela*.
3. W przypadku śmierci *ubezpieczającego*, który nie jest *ubezpieczonym*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *umowy* przechodzą na jego następców prawnych.

UPOSAŻONY

§ 8

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. 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;
 - c) wnuki w częściach równych;
 - d) rodzice w częściach równych;
 - e) rodzeństwo w częściach równych;
 - f) 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

1. *Składki* są płatne w wysokości i z częstotliwością wskazaną w *polisie*, zgodnie z wyborem *ubezpieczającego*.
2. Jeżeli, pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez *ubezpiezyciela*, *ubezpieczający* nie dokonał wpłaty zaległej składki w ciągu 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 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

1. *Ubezpieczyciel*, na wniosek *ubezpieczającego* za zgodą *ubezpieczonego*, przedstawia warunki zmiany wysokości *świadczenia* wskazanego w *polisie* jako suma ubezpieczenia na życie.
2. Na dowód, że *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował wniosek o zmianę wysokości *świadczenia* wskazanego w *polisie* jako suma ubezpieczenia na życie, dostarczy *ubezpieczającemu* potwierdzenie dokonania zmiany.
3. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia, terminy, o których mowa w § 12 punkt 1 oraz § 13, będą liczone od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia w wysokości i z częstotliwością wskazaną w *umowie* ubezpieczenia. Wszystkie *świadczenia* wypłacane są zgodnie z normalnymi warunkami *umowy*.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 11

1. Obowiązek wypłaty *świadczenia* powstaje w przypadku śmierci *ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy* jeżeli nie wypłacono *świadczenia* z tytułu *śmiertelnej choroby*.
2. 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*.
3. 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*.
4. Celem rozpoczęcia procedury wypłaty *świadczenia*, należy skontaktować się z *4Life Direct*.
5. Obowiązek dostarczenia kompletnego wniosku o wypłatę *świadczenia*, o którym mowa w powyższym punkcie 3, niezbędnego do rozpatrzenia roszczenia, spoczywa na osobie występującej z roszczeniem.

§ 12

1. Jeżeli w okresie pierwszych 36 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności śmierć *ubezpieczonego* nastąpi w wyniku *choroby istniejącej*, 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.

2. Jeżeli w przypadku wskazanym w powyższym punkcie 1, 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 wyjaśnienie lub sposób rozstrzygnięcia skargi lub zażalenia za niewystarczający lub nieprawidłowy, może zgłosić skargę lub zażalenie bezpośrednio do ubezpieczyciela na adres wskazany w § 2 punkt 12. Korespondencja w sprawie skarg i wniosków powinna być składana na piśmie oraz zawiera numer *polis*y.
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 *ubezpiezyciela*.
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.

ME/OWU/v1/09.05.2011



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