

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki „Ubezpieczenia na Życie Family Direct”, przyjęte w dniu 25 czerwca 2014 r. przez Zarząd Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, zwane dalej OWU, stosuje się do umów zawieranych od tej daty.

§ 2

Określenia użyte w niniejszych OWU oznaczają:

1. **4Life Direct** – 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie pod adresem ul. Puławska 405, 02-801 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;
2. **polisa** – dokument wystawiony w imieniu ubezpieczyciela przez 4Life Direct, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
3. **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;
4. **rocznica polisy** – datę corocznego przedłużenia obowiązywania umowy na kolejny rok przypadająca w dacie określonej w polisie jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela;
5. **świadczenie** – kwotę wskazaną w polisie, należną uposażonemu, wypłacaną według zasad określonych w umowie;
6. **ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę;
7. **ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, na rzecz której zawarto umowę;
8. **ubezpieczyciel** – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar;
9. **umowa** – umowę „Ubezpieczenia na Życie Family Direct” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
10. **umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), o którą, za opłatą dodatkowej składki, rozszerzono zakres umowy „Ubezpieczenia na Życie Family Direct”;
11. **uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;
12. **wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy złożony na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela;
13. **nieszczęśliwy wypadek** – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie które ma miejsce w okresie trwania umowy ubezpieczenia, 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;
14. **Podwójne Świadczenie Wypadkowe** – umowę dodatkową podwajającą wypłatę świadczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Umowa ta kończy się gdy jeden z ubezpieczonych ukończy 76 lat;
15. **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.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. Umowa może zostać 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 66 lat;
 - b) ubezpieczyciel otrzymał podpisany przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosek;
 - c) ubezpieczony podał do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności o które zapytywał ubezpieczyciel zarówno podczas procesu weryfikacji przystąpienia do ubezpieczenia jak również na formularzu wniosku ubezpieczeniowego;
 - d) ubezpieczający opłacił pierwszą składkę;
 - e) ubezpieczyciel zaakceptował wniosek ubezpieczeniowy i na dowód zawarcia umowy wystawił polisę.
2. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy lub do zaproponowania zmiany jej warunków zgodnie z właściwymi 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. Umowa zawierana jest bezterminowo o ile składki, o których mowa w § 8, zostały zaakceptowane i w odpowiedniej wysokości opłacane przez ubezpieczającego.
4. Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.
5. Umowa rozwiązuje się w dniu śmierci ubezpieczonego, z upływem daty jej wypowiedzenia zgodnie z § 5 punkt 4 lub § 8 punkt 4, w zależności które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

§ 6

1. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze współmałżonkiem, po śmierci jednego ze współmałżonków umowa ulega rozwiązaniu.
2. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze współmałżonkiem, po ustaniu związku małżeńskiego lub

nieformalnego, o których mowa w § 2 punkt 15, na wniosek ubezpieczającego i 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.

3. W przypadku śmierci ubezpieczającego, który nie jest ubezpieczonym, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych.

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. Składki należne za pierwsze 10 lat trwania umowy, z uwzględnieniem indeksacji wysokości świadczenia, o której mowa w § 9 w przypadku kontynuacji umowy, są określone w polisie ubezpieczeniowej. Po tym okresie ubezpieczyciel powiadomi ubezpieczającego zarówno o wysokości składek jak i świadczenia co najmniej na 30 dni przed każdą rocznicą polisy z zastrzeżeniem § 9.
3. Ubezpieczający nie ma obowiązku opłacania składek od dnia gdy najstarszy z ubezpieczonych ukończy 90 lat. Warunki umowy pozostają bez zmian za wyjątkiem § 5 i § 6 punkt 1.
4. Jeżeli, pomimo uprzedniego wezwania wystosowanego przez ubezpieczyciela, 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 ubezpieczyciela ustaje.
5. 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. Wysokość składki jest podwyższana w każdą rocznicę polisy na podstawie tabeli taryf odpowiedniej dla wieku ubezpieczonego oraz biorąc pod uwagę wysokość świadczenia w dniu rocznicy polisy. Wysokość sumy ubezpieczenia uwzględnia indeksację świadczenia jeżeli taką wybrano zgodnie z § 9.

ZMIANA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 9

1. Ubezpieczyciel, na wniosek ubezpieczającego i za zgodą ubezpieczonego, przedstawia warunki zmiany wysokości świadczenia wskazanego w polisie jako suma ubezpieczenia na życie.
2. Na dowód pozytywnie zweryfikowanego wniosku o zmianę wysokości świadczenia wskazanego w polisie jako suma ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel dostarczy ubezpieczającemu potwierdzenie dokonania zmiany.
3. W każdą rocznicę polisy podczas trwania umowy ubezpieczenia, ubezpieczający ma prawo podwyższyć wysokość świadczenia o 5% (indeksacja świadczenia) bez ponawiania przez ubezpieczyciela oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Wysokość świadczenia dla pierwszych 10 lat umowy, z uwzględnieniem indeksacji świadczenia, jest określona w polisie ubezpieczeniowej. Po tym czasie ubezpieczyciel powiadomi ubezpieczającego o wysokości świadczenia co najmniej 30 dni przed każdą rocznicą polisy.
5. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji świadczenia. W takim przypadku ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania Ubezpieczyciela pisemnie przed rocznicą polisy. Brak takiego zawiadomienia, traktowany jest jako wyrażenie zgody na indeksację świadczenia w oparciu o wskaźnik indeksacji, a pisemne powiadomienie, o którym mowa w punkcie 5 traktowane jest jako aneks do umowy ubezpieczenia.
6. Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu podwyższonej wysokości świadczenia w wyniku indeksacji zaczyna obowiązywać od rocznicy polisy, w której dokonywana jest indeksacja świadczenia, pod warunkiem opłacenia składki w nowej wysokości.
7. Indeksacja świadczenia nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia gdy najstarszy z ubezpieczonych ukończy 75 lat.
8. W przypadku rezygnacji z indeksacji świadczenia, indeksacja świadczenia nie będzie oferowana ponownie.

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 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. 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. Termin wypłaty świadczeń nie przekroczy terminów do wypłaty określonych przepisami prawa.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

1. Jeżeli ubezpieczający lub ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywał ubezpieczyciel przy zawieraniu umowy, ubezpieczyciel będzie wolny od odpowiedzialności z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:
 - a) czynnego udziału ubezpieczonego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa), jak również jeżeli w okresie do 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samookaleczenia.
 - b) aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
 - c) 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;
 - d) uprawiania wspinaczki górskiej i jaskiniowej, nurkowania, skoków spadochronowych, skoków na bungee, lotniarstwa, sportów zimowych, wodnych lub motorowych, oraz każdego sportu uprawianego zawodowo;
 - e) 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);
 - f) pozostawaniem przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
 - g) jakichkolwiek aktów łamania przez ubezpieczonego obowiązującego prawa;
 - h) 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;
 - i) z promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej, skażenia chemicznego, w tym z zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi.
3. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 12

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 8. 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

§ 13

1. Wszystkie zawiadomienia lub oświadczenia stron umowy powinny być składane drugiej stronie na piśmie 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 Ubezpieczyciela za pośrednictwem 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we wniosku.

§ 14

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.

TO/OWU/v2/25.06.2014



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