

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE „BEZTERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE”

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited zarejestrowany na Gibraltarze w Rejestrze Spółek (Companies House) pod numerem 101001, z siedzibą przy Level 3, Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar

Przedsiębiorstwo: 4Life Direct sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chmielnej 132/134, 00-805 Warszawa, wpisaną do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000313549, NIP 9512263500, REGON 141496641, kapitał zakładowy: 1.000.000 zł

Produkt: Ubezpieczenie na życie „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie”

Pełne informacje niezbędne przed zawarciem umowy oraz informacje o samej umowie zamieszczone są w dokumentach dotyczących umowy ubezpieczenia.

Jakiego rodzaju to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie” to bezterminowe ubezpieczenie na życie, którego przedmiotem jest życie ubezpieczonego (Dział I grupa 1 i 5 Załącznika do ustawy). Ubezpieczenie obejmuje śmierć ubezpieczonego spowodowaną różnymi rodzajami zdarzeń.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku – ubezpieczenie obejmuje śmierć z powodu nieoczekiwanego i niezamierzonego nieszczęśliwego wypadku, który nie jest skutkiem choroby. W przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane świadczenie w wysokości potrójnej sumy ubezpieczenia (zgodnie OWU).
- ✓ Śmierć naturalna – po upływie 24 miesięcy od daty obowiązywania umowy suma ubezpieczenia wypłacana jest w przypadku śmierci z przyczyn naturalnych.
- ✓ Ochrona na całym świecie – jesteś objęty ubezpieczeniem na całym świecie.
- ✓ Wypłata świadczenia wolnego od podatku – w razie Twojej śmierci Twoja rodzina otrzyma wypłatę świadczenia, które będzie wolne od podatku.
- ✓ Świadczenie wypłacane niezależnie od innych polis, które możesz posiadać – Świadczenie zostanie wypłacone uposażonym niezależnie od tego czy posiadasz inne polisy na życie.
- ✓ Świadczenie zostanie zlecone do wypłaty w 24h od zaakceptowania kompletu dokumentów (obejmuje dni robocze).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Obowiązek wypłaty świadczenia nie zachodzi jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpi w bezpośredniej konsekwencji następujących zdarzeń:

- ✗ jeśli w ciągu 24 miesięcy od daty rozpoczęcia odpowiedzialności z powyższej umowy śmierć ubezpieczonego nastąpi w wyniku samobójstwa, w tym samookaleczenia;
- ✗ pozostawaniem przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
- ✗ czynnego udziału ubezpieczonego w przestępstwie (w tym usiłowaniu popełnienia przestępstwa);
- ✗ w wyniku działań wojennych (wypowiedzianych lub nie) i terroryzmu;
- ✗ świadczenie z umowy nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego.

Pełen zakres wyłączeń znajduje się w § 12 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Bezterminowe Ubezpieczenie na Życie”.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Jeśli zgon naturalny nastąpi w ciągu pierwszych 24 miesięcy trwania umowy ubezpieczyciel wypłaci osobom uposażonym świadczenie w wysokości 100% wszystkich wpłaconych do daty śmierci składek zamiast pełnej sumy ubezpieczenia wskazanej na polisie. W wariancie małżeńskim 50% wpłaconych składek.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

- Zapłata składki ubezpieczeniowej w terminie wynikającym z umowy.
- Obowiązek informowania Ubezpieczyciela za pośrednictwem 4Life Direct o każdej zmianie danych kontaktowych zawartych we wniosku ubezpieczeniowym.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składki są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w polisie, zgodnie z wyborem ubezpieczającego. Składki można opłacać za pomocą blankietów gotówkowych, poleceniem zapłaty lub PayU.

W zależności od tego jak długo będziesz żył może zdarzyć się, że suma wpłaconych przez Ciebie składek będzie wyższa niż świadczenie wypłacone po Twojej śmierci.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Umowa zaczyna obowiązywać w dniu wskazanym w polisie. Polisa jest wystawiana na potwierdzenie, że wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został zaakceptowany, a umowa ubezpieczenia zawarta.

Umowa kończy się a odpowiedzialność Ubezpieczyciela ustaje gdy po raz pierwszy dojdzie do jednej z wymienionych sytuacji:

- w dniu wygaśnięcia interesu ubezpieczeniowego;
- w dniu śmierci ostatniego ubezpieczonego;
- z datą wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego;
- 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.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania umowy ją wypowiedzieć kontaktując się z Ubezpieczycielem za pośrednictwem Działu Obsługi Klienta 4Life Direct telefonicznie pod numerem telefonu 22 354 50 00 lub pisząc na adres ul. Chmielna 132/134, 00-805 Warszawa. Jeśli umowa zostanie wypowiedziana przez ubezpieczającego po 30 dniach od daty rozpoczęcia odpowiedzialności, wówczas ubezpieczyciel nie zwróci wpłaconych składek.

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
„BEZTERMINOWE 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
„BEZTERMINOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE”
25.02.2019



POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie”, przyjęte w dniu 6 lutego 2019 r. przez Zarząd Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów zawieranych od 25 lutego 2019 r.
- 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.
- Umowa ubezpieczenia do której zastosowanie mają OWU może zostać zawarta zarówno poprzez złożenie pisemnego wniosku jak i do zawarcia umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

DEFINICJE

§ 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 nr 11185495/A;
- 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.
- lekarz** – osobę posiadającą właściwe kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych, potwierdzone wymaganymi przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej dokumentami;
- 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;

- potrójne świadczenie wypadkowe** – świadczenie w wysokości potrójnej sumy ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- polisa** – dokument wystawiony przez ubezpieczyciela i dostarczony przez 4Life Direct, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 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;
- suma ubezpieczenia** – kwotę wskazaną w aktualnej polisie wypłacaną według zasad określonych w umowie;
- świadczenie** – kwotę należną uposażonemu zgodnie z ogólnymi warunkami umowy ubezpieczenia;
- ubezpieczający** – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;
- ubezpieczony** – osobę fizyczną wymienioną w polisie, na rzecz której zawarto umowę;
- 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;
- umowa** – umowę ubezpieczenia „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;
- umowa dodatkowa** – wskazaną w polisie umowę (jeżeli wybrano), którą za opłatą dodatkowej składki dołączono do umowy „Bezterminowego Ubezpieczenia na Życie”;
- 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 (konkubincji) 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) na dzień rozpoczęcia odpowiedzialności *ubezpieczyciela*:
 - w przypadku wyboru wariantu indywidualnego *ubezpieczający* ma co najmniej 18 lat a *ubezpieczony* ma co najmniej 40 lat i nie ma ukończonych 86 lat lub;
 - w przypadku wyboru wariantu ubezpieczenia ze *współmałżonkiem ubezpieczonego ubezpieczający* ma co najmniej 18 lat, a jeden z *ubezpieczonych* ma co najmniej 40 lat i nie ma ukończonych 86 lat, z tym zastrzeżeniem, iż *współmałżonek ubezpieczonego* ma co najmniej 18 lat i 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. *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 wygaśnięcia interesu *ubezpieczeniowego*.
5. *Umowa* także wygasa 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.

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 *polis*y 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 *polis*y 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 potrójnego 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;

- Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci *ubezpieczonego*.

SKARGI I ZAŻALENIA

§ 13

- 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.
- 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.
- 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

- Dane osobowe *ubezpieczającego*, *ubezpieczonego* i *uposazonych* (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*.
- 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.
- 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).
- 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.

- Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celu przetwarzania.
- 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.
- Podmiotowi Danych przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- 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*.
- Wszystkie zawiadomienia oświadczenia lub skargi składane są przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub *uposazonego*

- 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.

MJ/OWU/v1/25.02.2019



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