

SKOROWIDZ
OGÓLNE WARUNKI BEZTERMINOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE
„PARTNER PLUS”

Rodzaj informacji/ postanowienia wzorca umownego	Nr zapisu
1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 9
2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 10 § 11

OGÓLNE WARUNKI BEZTERMINOWEGO
UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „PARTNER PLUS”
25.01.2019



POSTANOWIENIA OGÓLNE

- § 1**
- Niniejsze Ogólne Warunki bezterminowego ubezpieczenia na życie „Partner Plus”, przyjęte w dniu 10 grudnia 2018 r. przez Zarząd Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited, zwane dalej „OWU”, stosuje się do umów zawieranych od 25 stycznia 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*.

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;
 - podwójne świadczenie wypadkowe** – *umowę dodatkową* podwajającą wypłatę *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, ustalaną 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** – *współmałżonek ubezpieczającego*, który jest osobą 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 bezterminowego ubezpieczenia na życie „Partner Plus”* 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 „Partner Plus”*;
- uposażony** – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez *ubezpieczającego* za zgodą *ubezpieczonego* jako uprawnioną do otrzymania *świadczenia* w razie śmierci *ubezpieczonego*;
- wniosek** – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie *umowy* złożony na formularzu przygotowanym przez *ubezpieczyciela*;
- wnioskodawca** – osobę występującą z roszczeniem;
- współmałżonek** – osobę wskazaną w *polisie*, z którą w dniu zajścia zdarzenia przewidzianego w *umowie*, *ubezpieczający* 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 wariantcie indywidualnym tj. z jednym *ubezpieczonym*.

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* otrzymał podpisany *wniosek* na podstawie którego 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 § 7 punkt 2, w zależności które z tych zdarzeń będzie pierwsze.

UPOSAŻONY

§ 6

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

§ 7

1. *Składki* są płatne miesięcznie w wysokości wskazanej w *polisie*, zgodnie z wyborem *ubezpieczającego*.
2. 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.
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

§ 8

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 wypowiedzi *umowę* po upływie 30 (trzydziestu) dni.

4. W przypadku podwyższenia *sumy ubezpieczenia*, terminy, o których mowa w § 10 oraz § 11 punkt 1, będą liczone od daty podwyższenia *sumy ubezpieczenia* wskazanej w *polisie*, ale tylko dla kwoty, o którą podwyższona została *suma ubezpieczenia*.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 9

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 wnioskodawcę pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia odpowiedzialności *ubezpieczyciela* lub wysokości *świadczenia*, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. 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

§ 10

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% (sto procent) wartości wpłaconych *składek* ubezpieczeniowych.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

UBEZPIECZYCIELA

§ 11

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 ponosi odpowiedzialności z tytułu umowy *podwójne świadczenie wypadkowe* 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

§ 12

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 *polis*y 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

§ 13

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

§ 14

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 *uposażonego* 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 zawartych 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.

XP/OWU/v2/25.01.2019



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