

ANEKS DO UMOWY UBEZPIECZENIA

Uchwałą z dnia 14 maja 2020 r. Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited wprowadza się następujące zmiany w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Ochrona Wypadkowa” (dalej zwane „OWU”):

1. Tytuł otrzymuje nowe następujące brzmienie OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „TWOJA OCHRONA”
2. § 1 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie „Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie „Twoja Ochrona”, przyjęte w dniu 15 kwietnia 2012 r. przez Zarząd Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, zwane dalej OWU, stosuje się do umów zawieranych po tej dacie”.
3. § 2 ust. 8 otrzymuje brzmienie „ubezpieczyciel – Red Sands Life Assurance Company (Europe) Limited z siedzibą przy Level 3 Ocean Village Business Centre, 23 Ocean Village Promenade, Gibraltar.
4. § 2 ust. 9 otrzymuje nowe następujące brzmienie „umowa – umowę ubezpieczenia na Życie „Twoja Ochrona” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU”.
5. § 2 ust.10 otrzymuje nowe następujące brzmienie „uposażony – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego”.
6. § 3 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie „Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego”.
7. § 3 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie „ Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia oraz śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, który to nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie obowiązywania umowy.
8. W § 4 dodaje się nowe następujące postanowienia 3. 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. 4. 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.
9. § 9 ust. 2 otrzymuje nowe następujące brzmienie „Na dowód, że ubezpieczyciel pozytywnie zweryfikował wniosek o zmianę wysokości świadczenia wskazanego w polisie jako suma ubezpieczenia wypadkowego na życie, dostarczy ubezpieczającemu potwierdzenie dokonania zmiany. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przed zmianą sumy ubezpieczenia konieczne jest uzyskanie zgody ubezpieczonego”.
10. § 10 ust. 1 otrzymuje nowe następujące brzmienie „Obowiązek wypłaty świadczenia powstaje w przypadku śmierci ubezpieczonego w okresie obowiązywania umowy”.
11. § 11 ust. 1 punkt g otrzymuje nowe następujące brzmienie „samobójstwa, w tym samookaleczenia lub próby samobójczej w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia”.
12. § 11 ust. 1 - usunięto punkt b - choroby oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia.
13. § 13 otrzymuje nowe, następujące brzmienie „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”.

14. Poniżej przyjmuje się jednolity tekst OWU uwzględniający wszystkie powyższe zmiany.

SKOROWIDZ OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „TWOJA OCHRONA”

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

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE „TWOJA OCHRONA”

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie „Twoja Ochrona”, przyjęte w dniu 25 listopada 2014 r. przez Zarząd Red Sands Insurance 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. Chmielna 132/134, 00-805 Warszawa, będącą agentem ubezpieczeniowym działającym na rzecz ubezpieczyciela, wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych pod nr 11185495/A;

2. *nieszczęśliwy wypadek* – niezależne od woli i stanu zdrowia ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło po dacie rozpoczęcia ochrony

ubezpieczeniowej, 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;

3. *polisa* – dokument wystawiony w imieniu ubezpieczyciela przez 4Life Direct potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;

4. *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;

5. *świadczenie* – kwotę wskazaną w aktualnej polisie, należną *uposażonemu*, wypłacaną według zasad określonych w umowie;

6. *ubezpieczający* – osobę fizyczną zawierającą z ubezpieczycielem umowę; osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą zawierają umowę poza zakresem tej działalności;

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 „Twoja Ochrona” zawartą na podstawie wniosku oraz OWU;

10. *uposażony* – osobę fizyczną lub prawną wskazaną przez ubezpieczającego za zgodą ubezpieczonego jako uprawnioną do otrzymania świadczenia w razie śmierci ubezpieczonego;

11. wniosek – wniosek ubezpieczeniowy o zawarcie umowy złożony na formularzu przygotowanym przez ubezpieczyciela;

12. *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 ubezpieczenia oraz śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku, który to nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie obowiązywania umowy.

3. Umowa może być zawierana w dwóch wariantach:

- indywidualnym: z jednym ubezpieczonym; lub
- ze *współmałżonkiem* ubezpieczonego: jako drugim ubezpieczonym.

ZAWARCIE UMOWY

§ 4

1. Umowa może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

- w dniu jej zawarcia zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczony mają ukończone 18 lat, a ubezpieczony nie ma ukończonych 66 lat;
- ubezpieczyciel otrzymał podpisany przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosek;
- ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował wniosek i na dowód zawarcia umowy wystawił polisę.

2. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do odmowy zawarcia umowy lub do zaproponowania zmiany jej warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. 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.

4. 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.

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 zostaje zawarta na okres 1 roku od daty rozpoczęcia odpowiedzialności wskazanej w *polisie*. *Ubezpieczający* ma możliwość przedłużenia na kolejne okresy roczne, z zastrzeżeniem, §6 i §8 poniżej. *Ubezpieczyciel* powiadomi ubezpieczającego o możliwości przedłużenia umowy na 45 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta. Ubezpieczający poprzez zapłatę składki potwierdza przedłużenie umowy na kolejny okres. W przypadku przedłużenia umowy na kolejny okres roczny Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od kolejnej umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.

4. *Ubezpieczyciel* na 45 dni przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa może zaproponować jej przedłużenie na zmienionych warunkach. Jeżeli ubezpieczający ich nie zaakceptuje, umowa zostaje rozwiązana z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

5. *Ubezpieczający* ma prawo do wypowiedzenia umowy w każdym czasie ze skutkiem na koniec okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

6. Gdy *ubezpieczony* lub *współmałżonek* ukończą 70 lat, ubezpieczenie przestaje obowiązywać dla tej osoby.

§ 6

1. Umowa kończy się w dniu śmierci *ubezpieczonego*.

2. 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 z odpowiednio dopasowaną *składką*. Suma ubezpieczenia w kontynuowanej umowie pozostaje bez zmian.

3. Jeżeli umowa została zawarta w wariantcie ze *współmałżonkiem*, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego, o których mowa w §2 punkt 12, 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*.

4. W przypadku śmierci *ubezpieczającego*, który nie jest *ubezpieczonym*, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z umowy przechodzą na jego następców prawnych z zastrzeżeniem postanowień pkt 1.

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. 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 z uwzględnieniem rodzaju i wysokości ubezpieczenia oraz prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń uprawniających do wypłaty należnych świadczeń w okresie trwania umowy, jak również opłat kosztów zawarcia i obsługi umowy.

ZMIANA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

§ 9

1. *Ubezpieczyciel*, na wniosek *ubezpieczającego* za zgodą *ubezpieczonego*, przedstawia warunki zmiany wysokości świadczenia wskazanego w polisie jako suma ubezpieczenia wypadkowego na życie.

2. Na dowód, że *ubezpieczyciel* pozytywnie zweryfikował wniosek o zmianę wysokości świadczenia wskazanego w polisie jako suma ubezpieczenia wypadkowego na życie, dostarczy *ubezpieczającemu* potwierdzenie dokonania zmiany. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej przed zmianą sumy ubezpieczenia konieczne jest uzyskanie zgody *ubezpieczonego*.

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.

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 11

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

- a. aktywnej służby lub szkolenia w formacji wojskowej, obrony cywilnej, policji, agencji ochrony osób i mienia lub każdej innej formacji o charakterze militarnym lub paramilitarnym;
- b. 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;
- c. jakichkolwiek aktów łamania przez ubezpieczonego obowiązującego prawa;
- d. pozostawaniem przez ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub leków, upośledzających rozumowanie z wyjątkiem leków przepisanych przez uprawnionego lekarza;
- e. promieniowania, skażenia promieniotwórczego, reakcji jądrowej,

skażenia chemicznego, w tym zatrucia substancjami stałymi, cieczami, oparami lub gazami trującymi.

- f. 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);
 - g. samobójstwa, w tym samookaleczenia lub próby samobójczej w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - h. uprawiania wspinaczki górskiej i jaskiniowej, nurkowania, skoków spadochronowych, skoków na bungee, lotniarstwa, sportów zimowych, wodnych lub motorowych, oraz każdego sportu uprawianego zawodowo;
 - i. 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;
2. 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 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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

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 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. Ogólne Warunki Ubezpieczenia, polisa i wniosek ubezpieczeniowy składają się na umowę i stanowią podstawę do ustalenia warunków udzielanej przez *ubezpieczyciela* ochrony ubezpieczeniowej.

2. Opodatkowanie świadczeń wypłacanych z tytułu umowy regulują przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

3. Polisa nie posiada wartości wykupu.

4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie właściwe przepisy prawa polskiego.

5. 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.

AD/OWU/v6/25.11.2014



James Clayton-Wright

*Menedżer ds. Underwritingu Ubezpieczeń
Red Sands Life Assurance Company (Europe)*

Limited