

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

nr 8955ST23 (SWU)

Informacja dotycząca Ubezpieczenia Bezpiecznie w drodze z 99rent

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art.10

Szczególne Warunki Ubezpieczenia nr 8955ST23

Znajdujące się w ramach w treści SWU komentarze i wyjaśnienia nie są treścią SWU. Pełnią jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Ubezpieczenia.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści SWU.



PRZYKŁADY

Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Ubezpieczenia i jakie mają znaczenie dla osoby objętej Ubezpieczeniem.

Artykuł 1. Wstęp

Szczególne Warunki Ubezpieczenia (dalej SWU) mają zastosowanie do Umowy zawartej pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym i stanowią integralną część Umowy.

Artykuł 2. Definicje

- Aneks do Umowy najmu** – aneks zmieniający Umowę najmu samochodu, zawierający „Faktyczną datę i godzinę zwrotu” samochodu, a także potwierdzenie przedłużenia okresu ochrony wraz z datą zakończenia ochrony,
- choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
- Deklaracja przystąpienia do Ubezpieczenia** – oświadczenie woli składane przez osobę fizyczną pisemnie lub drogą elektroniczną, lub telefonicznie, potwierdzające wolę przystąpienia do Ubezpieczenia,
- dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do szpitala, a ostatnim dzień wypisu,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą chorobą,
- nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – nieszczęśliwy wypadek Ubezpieczonego, który:
 - podróżuje, jako kierowca lub pasażer, będącym w ruchu pojazdem lub środkiem transportu publicznego, lub
 - porusza się jako pieszy lub rowerzysta i zostaje uderzony przez pojazd lub środek transportu publicznego będący w ruchu,
- okres ochrony** – okres obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu przez Towarzystwo na podstawie Umowy, wskazany w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia, za który Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki. Rozpoczyna się w dniu i godzinie wskazanej w Umowie najmu jako „Faktyczna data i godzina wydania”, a kończy o 23:59 w dniu wskazanym w Umowie najmu jako „Planowana data i godzina zwrotu”. Okres ochrony może zostać przedłużony, zgodnie z art. 5 ust. 8-10. W takim przypadku okres ochrony kończy się o 23:59 w dniu planowanego zwrotu samochodu, wskazanym w Aneksie do Umowy najmu w pozycji „Faktyczna data i godzina zwrotu”.



PRZYKŁAD: W Umowie najmu „Faktyczna data i godzina wydania” samochodu została wskazana jako 5 lipca, godz. 16:15, składka za Ubezpieczenie została do tego czasu opłacona. Oznacza to, że 5 lipca o godz. 16:15 rozpoczyna się okres ochrony w ramach tego Ubezpieczenia. „Planowana data i godzina zwrotu” została w Umowie najmu określona na 8 lipca, godz. 12:30. Okres ochrony będzie trwał do 8 lipca, do godz. 23:59.

- oparzenie wskutek NW** – termiczne, elektryczne lub chemiczne uszkodzenie skóry co najmniej drugiego stopnia (IIB), które powstało wskutek NW. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte oparzenia wywołane ekspozycją na promienie słoneczne, promieniowanie RTG, promieniowanie UV, promieniowanie radioaktywne. Rozległość oparzenia ustalana jest przez lekarza konsultanta powołanego przez Towarzystwo, według Reguły dziewiątek – Wallace’a lub tabeli Lunda lub Browdera. Na potrzeby SWU oparzenia wskutek NW zalicza się do uszkodzeń ciała wskutek NW typu I albo II,
- operacja** – procedura medyczna wskazana w Tabeli operacji, stanowiącej załącznik do tych SWU,

10. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
11. **pobyt w szpitalu** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* w szpitalu w celu leczenia obrażeń ciała doznanych w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*. *Ubezpieczenie* nie obejmuje pobytu w szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego,
12. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych *chorobach* lub urazach, które zostały trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
13. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy* lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
14. **składka** – kwota należna *Towarzystwu* z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej *Ubezpieczonemu*,
15. **skręcenie wskutek NW** – przekroczenie fizjologicznego zakresu ruchu w stawie, które powstało wskutek *NW*, powodujące uszkodzenie torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej, przyczepów ścięgien lub fragmentów kostnych, potwierdzone badaniami obrazowymi, wymagające unieruchomienia opatrunkiem gipsowym lub ortezą na okres co najmniej 7 dni. Zgodnie z *SWU skrzywienia wskutek NW* należą do uszkodzeń ciała typu III,
16. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
17. **SWU** – Szczególne Warunki Ubezpieczenia nr 8955ST23,
18. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
19. **śmierć wskutek NW / NW komunikacyjnego** – śmierć *Ubezpieczonego*, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *NW / NW komunikacyjnego* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała *Ubezpieczonego* powstałe wskutek *NW / NW komunikacyjnego*,
20. **Tabela Inwalidztwa** – Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku określająca procent inwalidztwa dla danego rodzaju inwalidztwa, który jest podstawą do wyliczenia wysokości świadczenia z tytułu *trwałego inwalidztwa wskutek NW*. Tabela ta jest załącznikiem do tych *SWU*, stanowi integralną część *Umowy*, jest dostępna na stronie internetowej *Towarzystwa* www.nn.pl,
21. **Towarzystwo** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Nationale-Nederlanden TUnŻ S.A.) z siedzibą w Warszawie (00-342), przy ul. Topiel 12,
22. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – w skład którego wchodzi:
 - a) **całkowite i trwałe inwalidztwo** – 100% inwalidztwo *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami jego ciała, które powstały w wyniku tego samego *NW*, określone w *Tabele Inwalidztwa* stanowiącej załącznik do *SWU*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 12 kolejnych miesięcy i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,
 - b) **częściowe i trwałe inwalidztwo** – trwałe uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego*, które powstało w wyniku tego samego *NW* i polega na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, określone w *Tabele Inwalidztwa* stanowiącej załącznik do *SWU*. Obrażenia, o których mowa powyżej, muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną częściowego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,



PRZYKŁAD: W sytuacji utraty części ciała *Towarzystwo* oceni stopień inwalidztwa i wypłaci świadczenie przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji, np. w sytuacji utraty prawej dłoni będzie to świadczenie w wysokości 60% sumy ubezpieczenia.

23. **Ubezpieczający** – 99rent Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (01-378), przy ul. Połczyńskiej 10,



WAŻNE: Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczającym* a *Ubezpieczonym*. *Ubezpieczający* to 99rent Sp. z o.o., który zawarł *Umowę* z *Towarzystwem* na rzecz *Ubezpieczonych*, którzy przystępują do ubezpieczenia. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest chronione. Natomiast *Towarzystwo* to zakład ubezpieczeń, który udziela ochrony ubezpieczeniowej.

24. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana *Ubezpieczonemu* na podstawie *Umowy*,
25. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna spełniająca wymogi do objęcia jej ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z niniejszymi *SWU*, która przystąpiła do *Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie objęte jest ochroną ubezpieczeniową i za którą została opłacona *składka*,
26. **Umowa** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie nr 8955 zawarta pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, której integralną część stanowią niniejsze *SWU*,
27. **Umowa najmu** – umowa o najem samochodu zawierana między *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*, określająca „Faktyczną datę i godzinę wydania” oraz „Planowaną datę zwrotu” samochodu,
28. **Uposażony** – osoba wyznaczona przez *Ubezpieczonego* na piśmie lub w formie elektronicznej jako uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*. O ile *Ubezpieczony* nie wskaże inaczej, osobą uprawnioną do świadczeń na wypadek śmierci w pierwszej kolejności jest małżonek *Ubezpieczonego*. W przypadku braku małżonka świadczenie to zostanie wypłacone dzieciom *Ubezpieczonego*. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom *Ubezpieczonego*. W przypadku braku rodziców oraz innych osób wymienionych powyżej świadczenie to zostanie wypłacone osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych *Ubezpieczonego* w częściach, w jakich dziedziczyliby po *Ubezpieczonym*,
29. **uszkodzenia ciała wskutek NW (uszkodzenia ciała)** – do definicji zalicza się: *złamanie wskutek NW*, *oparzenie wskutek NW*, *zwichnięcie wskutek NW* lub *skrzywienie wskutek NW*. Na potrzeby tych *SWU* wyróżnia się następujące typy uszkodzeń ciała:
 - a) **uszkodzenia ciała wskutek NW typu I (uszkodzenia ciała typu I):**
złamania wskutek NW: biodra, miednicy, kości udowej, podudzia, kostek, łokcia, ramienia, przedramienia (z wyłączeniem złamania typu Colles, Smith, Burton), kręgosłupa, rzepki, pięty, mózgowca, twarzoczaszki, zębów i kości jarzmowych), *oparzenia wskutek NW* dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu, *oparzenia wskutek NW* górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia, *oparzenia wskutek NW* obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała,
 - b) **uszkodzenia ciała wskutek NW typu II (uszkodzenia ciała typu II):**
złamania wskutek NW: kości ogonowej, nadgarstka, przedramienia typu Colles, Smith, Burton, zuchwy, strzałki, łopatki, mostka, śródreżca, śródstopia, żebra, kości jarzmowych, nosa, obojczyka; *oparzenia wskutek NW* obejmujące poniżej 20% powierzchni ciała,
 - c) **uszkodzenia ciała wskutek NW typu III (uszkodzenia ciała typu III):**
zwichnięcie wskutek NW, *skrzywienie wskutek NW*, *złamanie palca wskutek NW*,
30. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
31. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
32. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć *Ubezpieczonego* wskutek *NW*, śmierć *Ubezpieczonego* wskutek *NW komunikacyjnego*, operacja *Ubezpieczonego* wskutek *NW*, pobyt w szpitalu *Ubezpieczonego* wskutek *NW*, trwałe inwalidztwo *Ubezpieczonego* wskutek *NW*, uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
33. **złamanie wskutek NW** – potwierdzone przez lekarza, na podstawie badań obrazowych, złamanie urazowe kości, które powstało wskutek *NW*. Na potrzeby *SWU* wyróżnia się *złamania wskutek NW* należące do uszkodzeń typu I, II lub III,
34. **zwichnięcie wskutek NW** – przemieszczenie powierzchni stawowych kości połączonych torebką stawową, które powstało wskutek *NW*, potwierdzone badaniami obrazowymi, wymagające nastawienia i następnie unieruchomienia opatrunkiem gipsowym lub ortezą na okres co najmniej 7 dni. Za zwichnięcie nie uważa się zwichnięć nawykowych. Zgodnie z *SWU zwichnięcie wskutek NW* należy do *uszkodzeń ciała wskutek NW typu III*.

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego *Ubezpieczenia* jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres Ubezpieczenia

1. Zakres ochrony obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) śmierć Ubezpieczonego,
 - b) śmierć Ubezpieczonego wskutek NW,
 - c) śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego,
 - d) operacja Ubezpieczonego wskutek NW,
 - e) pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW,
 - f) trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW,
 - g) uszkodzenie ciała Ubezpieczonego wskutek NW.
 2. Zakres ubezpieczenia, wysokość sum ubezpieczenia i składka są określone w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.
 3. Świadczenia określone w ust. 5-10 poniżej zostaną wypłacone pod warunkiem, że *nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił w trakcie okresu ochrony, który ograniczony jest godziną rozpoczęcia i godziną zakończenia okresu ochrony, zgodnie z art. 2 punkt 8.
 4. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego**
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie ochrony Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie, którego wysokość wskazana jest w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia jako suma ubezpieczenia z tytułu śmierci.
 5. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW**
W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW, wskazanej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.
 6. **Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego**
W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego poza świadczeniem, o którym mowa w ust. 5 powyżej, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego, wskazanej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.
 7. **Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW**
 - a) W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW wskazanej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.
 - b) W przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone jako iloczyn sumy ubezpieczenia oraz procentu inwalidztwa, zgodnie z Tabelą Inwalidztwa.
 - c) Za całkowitą i nieodwracalną utratę funkcji narządu lub kończyny uważa się jej anatomiczną stratę powodującą trwałe inwalidztwo.
 - d) Jeżeli wskutek NW nastąpi częściowa utrata funkcji narządu lub kończyny, procentowe wartości sumy ubezpieczenia wskazane w Tabeli Inwalidztwa zostaną naliczone proporcjonalnie do stopnia ograniczenia czynności narządu lub kończyny.
 - e) Przy utracie lub uszkodzeniu kończyny górnej, jeśli Ubezpieczony udowodni swoją leworęczność, będą miały zastosowanie procentowe wartości sumy ubezpieczenia należne za utratę prawej górnej kończyny, podane w Tabeli Inwalidztwa.
 - f) Jeżeli w wyniku tego samego NW doszło do zaistnienia obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Towarzystwo wypłaci świadczenie stanowiące sumę procentów inwalidztwa, odpowiadających poszczególnym narządom lub kończynom, jednak nie więcej niż 100% orzeczonego trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego.
 - g) Świadczenie zostanie wypłacone po okresie leczenia, zalecanej rehabilitacji, niezbędnych do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa.
 - h) Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW zostanie pomniejszone o kwoty wypłacone wcześniej lub należne – zgodnie z warunkami Umowy – z tytułu tego samego NW.
 - i) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednego uszkodzenia ciała świadczenie wypłacone zgodnie z punktami a) i b) powyżej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.
 8. **Dzienne świadczenie na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW**
 - a) W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dzienne świadczenie szpitalne w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW, wskazane w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia, za każdy dzień pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się przed wygaśnięciem okresu ochrony i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni.
 - b) Okres pobytu w szpitalu wskutek NW Ubezpieczonego, za który naliczane jest dzienne świadczenie szpitalne, nie może przekroczyć łącznie 90 dni.
 9. **Świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała Ubezpieczonego wskutek NW**
 - a) W przypadku uszkodzenia ciała Ubezpieczonego wskutek NW Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie równe sumie ubezpieczenia określonej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia, w zależności od typu uszkodzenia ciała, zgodnie z art. 2 punkt 29 SWU.
 - b) W ramach uszkodzenia ciała danego typu (I, II lub III) świadczenie, o którym mowa w punkcie a) powyżej, może być przyznane tylko raz w całym okresie ochrony.
- WYJAŚNIENIE:** Jeśli Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia z tytułu uszkodzenia ciała np. typu I, które nastąpiło w okresie ochrony (5 000 zł), to nie jest możliwa wypłata kolejnego świadczenia z tytułu innego uszkodzenia ciała wskutek NW typu I. Suma ubezpieczenia z tej kategorii została wyczerpana wraz z wypłatą pierwszego świadczenia. Nie jest też możliwe zaliczenie tego zdarzenia do uszkodzeń ciała typu II lub III.
- PRZYKŁAD:** W okresie ochrony miało miejsce złamanie kości miednicy na skutek NW. Towarzystwo wypłaciło sumę ubezpieczenia z tytułu uszkodzenia ciała typu I, która wynosi 5 000 zł.
W okresie ochrony miał także miejsce wypadek, którego skutkiem było złamanie podudzia, które również należy do uszkodzeń ciała typu I. W tym przypadku świadczenie nie zostanie wypłacone, gdyż suma ubezpieczenia z tytułu uszkodzeń ciała typu I została wykorzystana wraz z decyzją o wypłacie świadczenia za złamanie kości miednicy.
- c) Decyzja Towarzystwa o uznaniu uszkodzenia ciała Ubezpieczonego wskutek NW oraz trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW zostanie podjęta pod warunkiem udowodnienia, że NW, który spowodował uszkodzenie ciała lub trwałe inwalidztwo wskutek NW, miał miejsce w okresie ochrony.
10. **Świadczenie z tytułu operacji wskutek NW**
 - a) Operacje wskutek NW objęte Ubezpieczeniem są określone w Tabeli operacji, która jest załączona do tych SWU.
 - b) Świadczenie zostanie wypłacone, jeżeli operacja wskutek NW została wykonana w trakcie pobytu Ubezpieczonego w szpitalu i pobyt ten trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni oraz:
 - i. operacja ta została wykonana w trakcie okresu ochrony lub
 - ii. zalecenie wykonania tej operacji zostało wydane w trakcie okresu ochrony lub nie później niż 20 dni po zakończeniu okresu ochrony, nawet jeżeli ta operacja została wykonana po okresie ochrony.Towarzystwo wypłaci świadczenie po otrzymaniu dokumentacji medycznej potwierdzającej fakt wykonania tej zleconej operacji wskutek NW, który miał miejsce w okresie ochrony.
 - c) Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone jako iloczyn sumy ubezpieczenia i procentu sumy ubezpieczenia, zgodnie z Tabelą operacji. Suma ubezpieczenia z tytułu operacji wskutek NW jest określona w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.
 - d) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu operacji wskutek NW nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia, włączając świadczenia już wypłacone. W przypadku więcej niż jednej operacji świadczenie wypłacone zgodnie z ustępem c) powyżej nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.
11. **Świadczenie rehabilitacyjne**
W przypadku pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek NW, który rozpoczął się przed wygaśnięciem okresu ochrony i trwał nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, oraz wypłaty dziennego świadczenia na wypadek pobytu Ubezpieczonego w szpitalu wskutek NW, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu dodatkowo świadczenie rehabilitacyjne w wysokości wskazanej w Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia.

Artykuł 5. Rozpoczęcie Ubezpieczenia, okres odpowiedzialności Towarzystwa oraz wygaśnięcie Ubezpieczenia

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba fizyczna, która:
 - a) zawarła z Ubezpieczającym Umowę najmu,
 - b) w dniu zawarcia Umowy najmu ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 75 lat,
 - c) posiada miejsce zamieszkania na terytorium Polski i jest obywatelem polskim,

- d) złożyła *Deklarację przystąpienia do Ubezpieczenia* określając wysokość *sum ubezpieczenia* i zawierającą zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową wraz ze wszystkimi wymaganymi przez *Towarzystwo* oświadczeniami w niej zawartymi.
2. Przystąpienie do *Ubezpieczenia* jest dobrowolne.



WAŻNE: Aby przystąpić do Ubezpieczenia, należy złożyć Deklarację przystąpienia do Ubezpieczenia. W dokumencie tym wskazane są dotyczące Ubezpieczonego sumy ubezpieczenia. Wcześniej wręczone są Szczególne Warunki Ubezpieczenia wraz z Kartą Produktu.

3. Przystąpienie do *Ubezpieczenia* po ukończeniu przez *Ubezpieczonego* wieku 75 lat jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej za *Ubezpieczonego* składki.
4. Osoba, która spełnia wymogi opisane w ust. 1, może zostać objęta *Ubezpieczeniem* pod warunkiem opłacenia za nią składki przed rozpoczęciem okresu ochrony.
5. Rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej dla danej osoby następuje w dniu i godzinie określonej w *Umowie najmu* jako „Faktyczna data i godzina wydania”, pod warunkiem opłacenia składki do tego czasu.
6. Dany *Ubezpieczony* może w tym samym czasie posiadać nie więcej niż jedno *Ubezpieczenie* w ramach *Umowy*.
7. Odpowiedzialność *Towarzystwa* w stosunku do *Ubezpieczonego* kończy się w przypadku zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
- a) z upływem okresu ochrony, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 10,
 - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - c) z końcem dnia, w którym wpłynęło do *Towarzystwa* lub *Ubezpieczającego* oświadczenie o rezygnacji *Ubezpieczonego* z *Ubezpieczenia*.
- W przypadku określonym w punkcie c) powyżej *Towarzystwo* zwróci część składki za okres niewykorzystanej ochrony przez danego *Ubezpieczonego*.
8. Jest możliwe przedłużenie okresu ochrony, pod warunkiem że:
- a) wola przedłużenia zostanie zgłoszona *Ubezpieczającemu* – pisemnie lub drogą elektroniczną, lub telefonicznie – przed upłynięciem okresu ochrony,
 - b) zostanie opłacona składka za przedłużony okres ochrony, zgodnie z art. 6 ust. 5,
 - c) przedłużenie okresu ochrony będzie potwierdzone w *Aneksie do Umowy najmu*.
9. W przypadku przedłużenia okresu ochrony *Ubezpieczenie* kończy się o 23:59 w dniu planowanego zwrotu samochodu, wskazanym w *Aneksie do Umowy najmu* w pozycji „Faktyczna data i godzina zwrotu”.
10. Dopuszczalne są kolejne przedłużenia okresu ochrony w ramach danej *Umowy najmu*, w sposób analogiczny do opisanego w ust. 8 i 9.



PRZYKŁAD: Okres ochrony powinien zakończyć się 8 lipca, o godz. 23:59.

8 lipca o godz. 22:21 *Ubezpieczony* informuje telefonicznie „99rent”, że chce przedłużyć najem samochodu oraz *Ubezpieczenie Towarzystwa*.

Po rozmowie „99rent” udostępniła możliwość opłacenia nowej składki, którą *Ubezpieczony* powinien wpłacić do godz. 23:59 8 lipca.

Jeśli z przyczyn obiektywnych nie uda mu się dokonać płatności do tego czasu, będzie mógł to zrobić w ramach prolongaty płatności – do godz. 12:00 9 lipca. W przypadku nieopłacenia składki do tego momentu uznaje się, że *Ubezpieczenie* nie zostało przedłużone i wygasło 8 lipca o godz. 23:59.

Jeśli płatność została dokonana do 9 lipca do godz. 12:00, *Ubezpieczony* otrzyma potwierdzenie przedłużenia okresu ochrony wraz z *Aneksem do Umowy najmu*.

1. Składka opłacana jest przez *Ubezpieczającego* jednorazowo, z góry za cały okres ochrony danego *Ubezpieczonego*, w wysokości określonej w *Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczony* może zobowiązać się wobec *Ubezpieczającego* do finansowania kosztu składki.
3. Składkę ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, w tym wyłączeń odpowiedzialności *Towarzystwa*, okresu ochrony, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku osób uprawnionych do *Ubezpieczenia*, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
4. Składka musi zostać opłacona do momentu rozpoczęcia okresu ochrony, wskazanego w *Umowie najmu* jako „Planowana data i godzina wydania”. W przypadku nieopłacenia składki ochrona nie rozpocznie się.
5. W przypadku przedłużenia okresu ochrony składka musi zostać opłacona do końca okresu ochrony. Istnieje możliwość prolongaty płatności tej składki do godziny 12:00 pierwszego dnia przedłużonego okresu ochrony. W przypadku nieopłacenia składki do tego momentu, ochrona nie zostanie przedłużona i zakończy się wraz z końcem okresu ochrony. Powyższe stosuje się także do drugiego i kolejnych przedłużeń okresu ochrony w ramach danej *Umowy najmu*. Składka wpłacona po tej godzinie zostanie zwrócona.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



WYJAŚNIENIE: Roszczenie o wypłatę świadczenia można zgłosić w jeden z poniższych sposobów:

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- telefonicznie: dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 50 70,
- korespondencyjnie: wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: Zespół Obsługi Świadczeń, Nationale-Nederlanden TUnŻ S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, (formularze te są dostępne także na stronie internetowej *Towarzystwa*).

1. Informacje o obsłudze roszczeń, wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie www.nn.pl oraz we wniosku o wypłatę świadczenia dla klientów instytucji finansowych lub dostawców usług telekomunikacyjnych (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym *Towarzystwo* prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest dostarczenie *Towarzystwu* następujących dokumentów:
 - a) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego*:
 - kopii odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu *Towarzystwa*,
 - kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia.Jeśli śmierć *Ubezpieczonego* została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem (w tym także *NW komunikacyjnym*), niezbędne jest dostarczenie dodatkowo:
 - kopii statystycznej karty zgonu lub innego dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, w tym godziny zdarzenia *NW*, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie, jeśli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku *NW*,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy śmierć *Ubezpieczonego* jest związana z wypadkiem przy pracy,
 - kopii karty wyjazdowej pogotowia ratunkowego oraz dokumentacji medycznej ze szpitala;
 - b) w przypadku pobytu w szpitalu wskutek *NW*, operacji wskutek *NW*, trwałego inwalidztwa wskutek *NW*, uszkodzenia ciała wskutek *NW* *Ubezpieczony* składa:
 - kopię dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu (opisy oraz wyniki badań obrazowych – RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującą o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopię karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia, w tym zalecenia wykonania operacji, leczenia operacyjnego, wraz z wynikami badań,
 - kopię karty wypisowej z leczenia szpitalnego,
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na Formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na Formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Ubezpieczenia*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *Towarzystwo* może też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub organ wydający dokument.
7. Dokumentacja dotycząca zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają

- potwierdzenia.
9. *Towarzystwo* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
 10. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
 11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* wypłaci w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
 12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.
 13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione, uzasadniając odmowę w terminach określonych w ust. 10 i 11 powyżej.

Artykuł 8. Badanie lekarskie

1. *Towarzystwo* może przeprowadzić badania *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo*, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia odpowiadającego warunkom *Umowy*. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.
2. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Towarzystwa* poddać się w trakcie postępowania roszczeniowego badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *Umowy*.

Artykuł 9. Wskazanie i zmiana Uposażonego

WAŻNE: Uposażonym może być dowolna osoba. Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Świadczenie wypłacone na podstawie Umowy z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkom od spadków i darowizn.

1. *Ubezpieczony* może samodzielnie wskazać lub zmienić *Uposażonych* w dowolnym czasie. Wtedy należy przekazać *Towarzystwu* pisemnie lub w formie elektronicznej oświadczenie dotyczące *Uposażonych*. Wskazanie lub zmiana *Uposażonych* są skuteczne z dniem, kiedy *Towarzystwo* otrzyma oświadczenie.
2. W celu wskazania lub zmiany *Uposażonego* należy podać informacje:
 - a) imię i nazwisko *Ubezpieczonego* oraz jego PESEL,
 - b) numer *Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia*,
 - c) imię i nazwisko *Uposażonego* (lub nazwa firmy w przypadku, gdy *Uposażony* nie jest osobą fizyczną),
 - d) PESEL *Uposażonego* (lub NIP w przypadku, gdy *Uposażony* nie jest osobą fizyczną),
 - e) udział procentowy każdego z *Uposażonych* w części świadczenia, z dokładnością do 1%. W przypadku braku wskazania procentowego udziału lub jeśli łączny udział procentowy nie sumuje się do 100%, świadczenia zostaną wypłacone *Uposażonym* w równych częściach.
3. W przypadku niepodania danych lub podania danych w taki sposób, że nie będzie możliwe ustalenie *Uposażonego*, świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 2 punkcie 28 *SWU*.
4. Wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne, jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią *Ubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku świadczenie jemu przysługujące spełniane jest na rzecz pozostałych osób uprawnionych do świadczenia proporcjonalnie do przypadających im udziałów lub najbliższej rodzinie zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 2 punkcie 28 *SWU*.

Artykuł 10. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia rehabilitacyjnego oraz świadczeń z tytułu śmierci wskutek *NW*, śmierci wskutek *NW komunikacyjnego*, trwałego inwalidztwa wskutek *NW*, uszkodzenia ciała wskutek *NW*, pobytu w szpitalu wskutek *NW*, operacji wskutek *NW*, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgoszyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- c) wszelkich fizycznych obrażeń ciała, które powstały przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- d) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- e) wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- f) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* niezależnie od stanu jego poczytalności,
- g) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych *Ubezpieczeniem*,
- h) *rehabilitacji*, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
- i) kuracji wycieczkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytu w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgniarskich oraz w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
- j) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- k) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w szpitalu,
- l) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- m) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- n) obrażeń odniesionych na skutek próby popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- o) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- p) *zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu*,
- q) uprawiania wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- r) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- s) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Artykuł 11. Odstąpienie lub rezygnacja z Ubezpieczenia

1. Jeżeli *okres ochrony* wskazany w *Deklaracji przystąpienia do Ubezpieczenia* jest dłuższy niż 6 miesięcy, *Ubezpieczony* może odstąpić od *Ubezpieczenia* w terminie 30 dni od dnia, w którym rozpoczęło się *Ubezpieczenie*, poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od *Ubezpieczenia*. Termin 30 dni uważa się za zachowany, jeżeli *Ubezpieczający* lub *Towarzystwo* otrzymali oświadczenie *Ubezpieczonego* przed upływem tego terminu.
2. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą *składkę*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. *Towarzystwo* zwróci *składkę* w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Ubezpieczenia*.
4. *Ubezpieczony* może zrezygnować z *Ubezpieczenia* w każdym czasie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem dnia, w którym *Towarzystwo* lub *Ubezpieczający* otrzymali oświadczenie o rezygnacji *Ubezpieczonego* z *Ubezpieczenia*.
5. W przypadku rezygnacji z *Ubezpieczenia* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* część *składki* proporcjonalnie za niewykorzystany *okres ochrony*. W przypadku finansowania *składki* przez *Ubezpieczonego* *Ubezpieczający* zobowiązany jest zwrócić *Ubezpieczonemu* część *składki* proporcjonalnie za niewykorzystany *okres ochrony*.

Artykuł 12. Podatki

Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie tych *SWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2019 poz. 1387 t.j.) i Ustawa z 15.02.1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2019 poz. 865 t.j.).

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony*, *Uposażony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może złożyć *reklamację*:
 - a) na piśmie na adres: Nationale-Nederlanden TUnŻ S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
 - b) na adres e-mail: klient@nn.pl,
 - c) telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z ust. 1 będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takiej sytuacji *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczność ustalenia okoliczności i zebrania brakujących informacji od innych podmiotów, niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie przekazana przez *Towarzystwo* na piśmie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna, która jest *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy* lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <https://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <https://www.knf.gov.pl/>.

Artykuł 14. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja *Towarzystwa* odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie spory, które mogą wynikać z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy*, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
4. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.
6. Komunikacja z *Towarzystwem* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych *Ubezpieczonego* oraz *Uposażonego*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących *Umowy* i znacząco usprawni jej obsługę.

Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:

- a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
- b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL, dowód tożsamości).

Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Do oświadczenia należy dołączyć kopię dowodu osobistego *Ubezpieczonego*.

Warszawa, 3 stycznia 2023

Justyna Dymek
Członek Zarządu *Towarzystwa*

Paweł Kacprzyk
Prezes Zarządu *Towarzystwa*

Tabela operacji

Tabela przykładowych operacji	% sumy ubezpieczenia
Jama brzuszna <ul style="list-style-type: none"> - wycięcie jelita - wycięcie żołądka - zespolenie żołądkowo-jelitowe - usunięcie pęcherzyka żółciowego - otwarcie jamy brzusznej celem rozpoznania, leczenia lub usunięcia jednego lub kilku narządów, z wyjątkiem tu wymienionych 	70 70 60 70 50
Ropień <ul style="list-style-type: none"> - nacięcie powierzchniowego ropnia, wrzodu 	5
Amputacja <ul style="list-style-type: none"> - palców rąk i nóg – każdy - ręki, przedramienia lub stopy do kostki - podudzia, ramienia lub uda - uda na wysokości biodra 	10 20 40 70
Klatka piersiowa <ul style="list-style-type: none"> - pełna (całkowita) torakoplastyka - usunięcie płuca lub jego części - otwarcie klatki piersiowej celem rozpoznania lub leczenia zawartych tam organów, z wyłączeniem naktucia - usunięcie ropy, z wyłączeniem naktucia - bronchoskopia – operacyjna, z wyłączeniem biopsji 	100 70 30 10 20
Przełyk <ul style="list-style-type: none"> - operacja zwężenia 	40
Oko <ul style="list-style-type: none"> - odwarstwienie siatkówki – wielokrotne łączenie - zaćma - usunięcie gałki ocznej 	100 50 30
Złamania <ul style="list-style-type: none"> - leczenie operacyjne złamania proste: - obojczyka, obręczy barkowej lub przedramienia – jedna kość - kości guzicznej, kości stępu, kości śródstopia, kości piętowej - uda - ramienia lub podudzia - palców rąk lub nóg – każdy, lub żebra - przedramienia – dwie kości, rzepki lub miednicy, niewymagające stosowania wyciągu - podudzia – dwie kości - żuchwy - nadgarstka, śródreżca, nosa, żeber – dwa lub więcej lub mostka - miednicy – wymagające wyciągu - kręgu, wyrostka poprzecznego – każdy - kręgu – złamanie kompresyjne – jedno lub więcej - przegubu dłoni 	15 10 40 25 5 20 30 20 10 30 5 40 10
Układ moczowo-płciowy <ul style="list-style-type: none"> - usunięcie nerki 	70
Stawy i zwichnięcia <ul style="list-style-type: none"> - nacięcie (otwarcie) stawu barkowego, łokciowego, biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem naktucia - wycięcie, umocowanie operacyjne, wyluszczenie w stawie lub plastyka: <ul style="list-style-type: none"> - stawu barkowego, biodrowego lub kręgosłupa - stawu kolanowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka - leczenie operacyjne zwichnięcia: <ul style="list-style-type: none"> - palców rąk i nóg – każdy - stawu barkowego, łokciowego, skokowego lub nadgarstka - żuchwy - stawu biodrowego lub kolanowego, z wyłączeniem rzepki - rzepki 	40 75 35 5 15 5 20 5
Paracenteza <ul style="list-style-type: none"> - naktucia: <ul style="list-style-type: none"> - brzucha - klatki piersiowej lub pęcherza moczowego, z wyłączeniem cewnikowania - błony bębenkowej, wodniaka, stawu lub kręgosłupa 	10 5 5
Czaszka <ul style="list-style-type: none"> - otwarcie jamy czaszki, z wyłączeniem trepanacji i naktucia - usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie 	100 50 30

Warszawa, 3 stycznia 2023



Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa



Paweł Kacprzyk
Prezes Zarządu Towarzystwa

