

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

nr 9023ST23 (OWU)

Informacja dotycząca Ubezpieczenia

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 8
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2, art. 11

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 9023ST23

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy Ubezpieczenia.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy Ubezpieczenia oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

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

Artykuł 1. Wstęp

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU) mają zastosowanie do Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczny Leasing” zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczonym* i stanowią integralną część tej *Umowy Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

Użyte w niniejszych OWU określenia pisane wielkimi literami oznaczają:

- choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego lub urazu, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju,
- dzień hospitalizacji** – każdy dzień kalendarzowy, w którym *Ubezpieczony* podlegał *hospitalizacji*,
- hospitalizacja** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt *Ubezpieczonego* w szpitalu w celu leczenia *choroby* lub obrażeń ciała doznanych w wyniku *nieszczęśliwego wypadku*. *Ubezpieczenie* nie obejmuje pobytu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
- Klient** – osoba fizyczna, która zawarła z RCI Leasing Polska sp. z o.o. *Umowę leasingu* lub osoba fizyczna wskazana przez osobę prawną, będącą stroną *Umowy leasingu* z RCI Leasing Polska sp. z o.o.,
- Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależnie od woli *Ubezpieczonego*, nagłe i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wystąpiło w czasie trwania odpowiedzialności *Towarzystwa* z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*. 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,
- Marsh Services** – agent ubezpieczeniowy działający w imieniu i na rzecz *Towarzystwa*: Marsh Services sp. z o.o., Aleje Jerozolimskie 98, (00-807), Warszawa,
- pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
- pojazd** – pojazd z własnym napędem i silnikiem, który jest przeznaczony do poruszania się na lądzie. Na potrzeby tych OWU do definicji pojazdu włącza się także pojazdy szynowe, takie jak: lokomotywy, wagony do przewozu osób, elektryczne zespoły trakcyjne, pojazdy do utrzymania nawierzchni i podtorza kolejowego oraz sieci trakcyjnej oraz inne pojazdy poruszające się po szynach napędzane umieszczonym na nich silnikiem,

10. **rata wynagrodzenia brutto** – miesięczna rata wynagrodzenia zawierająca wszystkie opłaty (w tym składki z tytułu ubezpieczenia komunikacyjnego) zgodnie z *Umową leasingu* i pierwotnym harmonogramem opłat leasingowych stanowiącym integralną część *Umowy leasingu* (lub w przypadku zmian harmonogramu – miesięczna wysokość raty wynagrodzenia po zmianie, pod warunkiem, że okres *Umowy leasingu* pozostaje bez zmian – w przeciwnym wypadku zastosowanie mają wartości z pierwotnie ustalonego harmonogramu), powiększona o podatek od towarów i usług (VAT), który na dzień zawarcia niniejszej *Umowy Ubezpieczenia* wynosi 23%,
11. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia* lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy Ubezpieczenia* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
12. **składka** – kwota, która jest należna *Towarzystwu* z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej na podstawie *Umowy Ubezpieczenia*, opłacana przez *Ubezpieczonego* za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o., działającego jako agent ubezpieczeniowy *Towarzystwa*,
13. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (SUU)** – dokument ubezpieczenia obejmujący wniosek *Ubezpieczonego* o zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* i potwierdzenie przez *Towarzystwo* zawarcia *Umowy Ubezpieczenia* oraz objęcia ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* (dalej także „SUU”),
14. **szpital** – zakład leczniczy na podstawie przepisów prawa, w którym podmiot ten wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: wykonuje całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Szpitalem nie są całodobowe placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria,



WAŻNE: Szpitalem nie są całodobowe placówki odwykowe, opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne świadczące usługi na rzecz pacjentów niewymagających hospitalizacji, a także oddziały rehabilitacyjne, szpitale uzdrowiskowe, sanatoria.

15. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
16. **Towarzystwo** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Nationale-Nederlanden TUnŻ S.A.) z siedzibą w Warszawie (00-342), przy ul. Topiel 12,
17. **trwała niezdolność do pracy** – nieodwracalna i całkowita niezdolność *Ubezpieczonego* do podejmowania jakiegokolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiegokolwiek pracy lub usług przynoszących przychód lub wynagrodzenie, powstała na skutek *NW* lub *choroby*, z zastrzeżeniem postanowień art. 4 ust. 1 OWU,
18. **Ubezpieczenie** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana *Ubezpieczonemu* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia*,
19. **Ubezpieczony** – Klient, który zawarł z *Towarzystwem* *Umowę Ubezpieczenia* i zobowiązany jest do opłacenia *składki* oraz którego życie i zdrowie jest przedmiotem ochrony na podstawie tej *Umowy Ubezpieczenia*, przy czym – w rozumieniu *Umowy Ubezpieczenia* – oznacza jednocześnie Ubezpieczającego. W ramach jednej *Umowy leasingu Ubezpieczeniem* na podstawie *Umowy Ubezpieczenia* może być objętych maksymalnie 6 osób fizycznych,
20. **Umowa leasingu** – umowa leasingu zawierana pomiędzy *Klientem* i RCI Leasing Polska sp. z o.o.,
21. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie „Bezpieczny Leasing” zawarta pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia niniejszych OWU, *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* oraz wszelkie oświadczenia woli lub wiedzy *Ubezpieczonego* oraz *Towarzystwa*, załączone do *Umowy Ubezpieczenia* i stanowiące jej integralną całość,
22. **Uposażony** – osoba lub podmiot wskazany przez *Ubezpieczonego*, uprawniony do otrzymania świadczeń z tytułu śmierci *Ubezpieczonego*,
23. **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,
24. **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,
25. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach OWU, określone w art. 4 ust. 1.

Artykuł 3. Przedmiot Ubezpieczenia

1. Przedmiotem *Ubezpieczenia* jest życie i zdrowie *Ubezpieczonego*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.



WAŻNE: Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres Ubezpieczenia i świadczenia

1. Zakres Ubezpieczenia

Zakres *Ubezpieczenia* wskazany jest w *SUU* i zależy od wariantu wybranego przez *Ubezpieczonego* i obejmuje:

- 1) w ramach **wariantu podstawowego**:
 - a) śmierć,
 - b) hospitalizację min. 30-dniową na skutek *NW* lub *choroby*,
 - c) *trwałą niezdolność do pracy*, przy czym dla osób, które w dniu *NW* lub zdiagnozowania *choroby* powodujących *niezdolność do pracy* nie były aktywne zawodowo, za *trwałą niezdolność do pracy* uważa się inwalidztwo polegające na utracie:
 - wzroku w obu oczach lub
 - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek *NW*,
- 2) w ramach **wariantu rozszerzonego**:
 - a) śmierć,
 - b) śmierć na skutek *NW komunikacyjnego*,
 - c) *trwałą niezdolność do pracy*, przy czym dla osób, które w dniu *NW* lub zdiagnozowania *choroby* powodujących *niezdolność do pracy* nie były aktywne zawodowo, za *trwałą niezdolność do pracy* uważa się inwalidztwo polegające na utracie:
 - wzroku w obu oczach lub
 - dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek na skutek *NW*,
 - d) hospitalizację min. 4-dniową na skutek *NW*.

2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego

- 1) W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* w trakcie okresu *Ubezpieczenia* świadczenie równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z art. 7 ust. 1 i 2 niniejszych OWU, jest wypłacane *Uposażonemu* zgodnie ze wskazaniem *Ubezpieczonego*.
- 2) Jeśli śmierć *Ubezpieczonego* objętego ochroną w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) powyżej, nastąpiła w trakcie okresu *Ubezpieczenia* na skutek *NW komunikacyjnego*, poza świadczeniem, o którym mowa w ust. 2.1) powyżej, *Uposażonemu* wypłacane jest dodatkowe świadczenie równe sumie ubezpieczenia, zgodnie z art. 7 ust. 1 i 2 niniejszych OWU.

3. Świadczenie z tytułu hospitalizacji min. 30-dniowej na skutek NW lub choroby

- 1) W razie hospitalizacji *Ubezpieczonego* należne świadczenie w wysokości określonej w art. 7 ust. 3, obliczone na dzień rozpoczęcia hospitalizacji, zostanie wypłacone zgodnie ze wskazaniem *Ubezpieczonego*, pod warunkiem, że:
 - a) hospitalizacja rozpoczęła się w okresie *Ubezpieczenia*, nastąpiła w wyniku *choroby* lub *NW*, który miał miejsce w trakcie okresu *Ubezpieczenia*, i
 - b) *Ubezpieczony* podlegał hospitalizacji nieprzerwanie przez co najmniej 30 kolejnych dni.
- 2) Świadczenie szpitalne płatne jest za każdy, począwszy od pierwszego, 30-dniowy okres hospitalizacji, z zastrzeżeniem zapisów pkt 3) i 4) poniżej.
- 3) Maksymalny okres hospitalizacji dla każdego *NW* lub *choroby* to 240 dni.
- 4) Następujące po sobie okresy hospitalizacji spowodowane tymi samymi przyczynami będą uznawane za spowodowane tym samym *NW* lub *chorobą*, chyba że okres między hospitalizacjami będzie dłuższy niż 12 miesięcy.

4. Dienne świadczenie na wypadek hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek NW

- 1) *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczonemu* dienne świadczenie na wypadek hospitalizacji na skutek *NW*, o którym mowa w art. 7 ust. 4, jeżeli w następstwie *NW* powstałego w trakcie trwania *Ubezpieczenia Ubezpieczony* podlegał hospitalizacji nieprzerwanie przez przynajmniej 4 kolejne dni.

- 2) Dienne świadczenie na wypadek *hospitalizacji* min. 4-dniowej na skutek *NW* jest płatne za każdy dzień *hospitalizacji Ubezpieczonego*, licząc od dnia przyjęcia do szpitala, pod warunkiem, że *hospitalizacja* rozpoczęła się przed końcem okresu *Ubezpieczenia* oraz trwała nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
- 3) Okres *hospitalizacji*, za który naliczane jest dzienne świadczenie na wypadek *hospitalizacji* na skutek *NW*, nie może przekroczyć łącznie 90 dni dla każdego roku trwania *Ubezpieczenia* liczonego od daty rozpoczęcia *Ubezpieczenia*, o której mowa w art. 5 ust. 2.



PRZYKŁAD: Pierwszym dniem *hospitalizacji* jest dzień rejestracji w szpitalu, niezależnie od tego, o której godzinie rejestracja nastąpiła, a ostatnim dniem *hospitalizacji* – dzień wypisu ze szpitala. Jeżeli *Ubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a wyszedł z niego w czwartek o 10 w tym samym tygodniu, to jego *hospitalizacja* trwała 4 dni.



WAŻNE: Prosimy zwrócić uwagę, że dzienne świadczenie na wypadek *hospitalizacji* na skutek *NW* wypłacane jest za maksymalnie 90 dni pobytu w szpitalu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku.

5. Świadczenie z tytułu *trwałej niezdolności do pracy*

W przypadku stwierdzenia przez *Towarzystwo* *trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego* należne świadczenie w wysokości określonej w art. 7 ust. 1 i 2, obliczone na dzień decyzji *Towarzystwa* o uznaniu roszczenia, jest wypłacane *Ubezpieczonemu*, pod warunkiem, że w dniu *NW* lub diagnozy *choroby* powodujących *trwałą niezdolność do pracy* był objęty *Ubezpieczeniem*.

W przypadku osób, które w dniu *NW* lub diagnozy *choroby* powodujących *trwałą niezdolność do pracy* są aktywne zawodowo, warunkiem wypłaty świadczenia jest uzyskanie przez *Towarzystwo* potwierdzenia od *Ubezpieczonego*, w formie zaświadczenia o zatrudnieniu, podpisanego przez osobę uprawnioną z zakładu pracy, lub wypisu z rejestru lub ewidencji przedsiębiorców, że w dniu *NW* lub diagnozy *choroby* powodujących *niezdolność do pracy Ubezpieczony* był aktywny zawodowo. Od daty *NW* lub diagnozy *choroby* powodujących *niezdolność do pracy* do czasu uznania jej za *trwałą* musi upłynąć przynajmniej 12 miesięcy, jednak w przypadku utraty wzroku w obu oczach lub utraty dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek, lub wcześniejszego orzeczenia ZUS, *trwała niezdolność do pracy* może zostać stwierdzona z datą orzeczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i wyżej wymieniony okres 12 miesięcy nie obowiązuje.

Artykuł 5. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia, okres ochrony oraz wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia

1. Klient może zawrzeć *Umowę Ubezpieczenia*, jeżeli w dniu wnioskowania o zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* ukończył 18 lat, ale nie ukończył 70. roku życia.
2. Datą rozpoczęcia *Ubezpieczenia* jest dzień zawarcia *Umowy Ubezpieczenia*, pod warunkiem opłacenia *składki* za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o. Jest to dzień aktywacji *Umowy leasingu*, który przypada nie wcześniej niż następnego dnia po podpisaniu przez *Ubezpieczonego* i agenta ubezpieczeniowego, działającego w imieniu *Towarzystwa*, *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*.
3. Dowodem objęcia ochroną ubezpieczeniową jest *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia* podpisana przez *Ubezpieczonego*.
4. Zawarcie *Umowy Ubezpieczenia* z Klientem, który jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (dalej odpowiednio PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu zgody przez Członka Zarządu *Towarzystwa*, kadre kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd.
5. Datą rozpoczęcia *Ubezpieczenia*, w przypadku gdy *Ubezpieczony* jest PEP, jest dzień zawarcia *Umowy Ubezpieczenia*. Jest to dzień aktywacji *Umowy leasingu*, który przypada nie wcześniej niż następnego dnia po podpisaniu przez *Ubezpieczonego* i agenta ubezpieczeniowego, działającego w imieniu *Towarzystwa*, *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, ale następująco po dniu wyrażenia zgody na zawarcie *Umowy Ubezpieczenia*, o której mowa w ust. 4 powyżej, pod warunkiem opłacenia *składki* przez *Ubezpieczonego* za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o. w terminie wymagalności.
6. Odpowiedzialność *Towarzystwa* kończy się:
 - 1) w ostatnim dniu miesięcznego okresu obowiązywania *Ubezpieczenia*, w którym *Towarzystwo* otrzyma od *Ubezpieczonego* pisemne potwierdzenie zajścia jednej z określonych poniżej okoliczności:
 - a) wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia *Ubezpieczonego* od *Umowy leasingu*,
 - b) dokonania cesji praw *Umowy leasingu* na podmiot trzeci,
 - c) wypowiedzenia *Umowy Ubezpieczenia* przez *Ubezpieczonego*;
 - 2) w dniu wystąpienia jednej z poniższych okoliczności:
 - a) odstąpienia od *Umowy Ubezpieczenia* przez *Ubezpieczonego*,
 - b) upływu okresu, za który została opłacona *składka*,
 - c) upływu okresu, na jaki została zawarta *Umowa leasingu*,
 - d) śmierci *Ubezpieczonego* lub uznania *trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego*,
 - e) ukończenia przez *Ubezpieczonego* 75 lat.

Artykuł 6. Składka

1. *Składka* opłacana jest przez *Ubezpieczonego* w walucie polskiej jednorazowo z góry za cały okres *Ubezpieczenia*, za pośrednictwem RCI Leasing Polska sp. z o.o.
2. *Składka* za *Ubezpieczenie* ustalana jest z uwzględnieniem rodzaju oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, okresu *Ubezpieczenia*, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wieku *Ubezpieczonego*, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy Ubezpieczenia*.
3. Wysokość *składki* określona jest w *SUU*.
4. W przypadku wydużenia *Umowy leasingu* o maksymalnie 6 miesięcy *Ubezpieczony* objęty jest ochroną ubezpieczeniową bez konieczności dopłaty *składki*.

Artykuł 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci, śmierci na skutek *NW komunikacyjnego* lub *trwałej niezdolności do pracy* jest to suma opcji wykupu, o ile ta ostatnia została przewidziana w *Umowie leasingu*, oraz pozostałego do spłaty kapitału brutto wynikającego z harmonogramu opłat leasingowych wraz ze zdyskontowanymi odsetkami, obliczanych w wartości brutto (tj. łącznie z podatkiem VAT) na dzień śmierci lub stwierdzenia *trwałej niezdolności do pracy*, wyrażona w walucie *Umowy leasingu*, jednak nie więcej niż 400.000 (słownie: czterysta tysięcy) złotych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej:
 - a) w przypadku jednego *Ubezpieczonego* w ramach *Umowy leasingu* *Towarzystwo* wypłaci świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia,
 - b) w przypadku więcej niż jednego *Ubezpieczonego* w ramach jednej *Umowy leasingu* świadczeniem jest kwota równa ilorazowi sumy ubezpieczenia i liczby *Ubezpieczonych* w ramach danej *Umowy leasingu*.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek *hospitalizacji* min. 30-dniowej – jest to iloraz miesięcznej *raty wynagrodzenia brutto* w walucie *Umowy leasingu* i liczby *Ubezpieczonych* w ramach *Umowy leasingu*. Łączna kwota świadczenia z tytułu jednej *hospitalizacji* nie może przekroczyć 30.000 (słownie: trzydzieści tysięcy) złotych.
4. Suma ubezpieczenia na wypadek *hospitalizacji* min. 4-dniowej na skutek *NW* to kwota 200 (słownie: dwieście) złotych dziennie. Łączna kwota świadczenia z tytułu jednej *hospitalizacji* min. 4-dniowej na skutek *NW* nie może przekroczyć 18.000 (słownie: osiemnaście tysięcy) złotych dla każdego roku trwania *Ubezpieczenia* liczonego od daty rozpoczęcia *Ubezpieczenia*.

Artykuł 8. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie www.nn.pl. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* *Towarzystwo* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w ust. 2 poniżej.
2. W celu ustalenia prawa do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Marsh Services* lub *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:

1) Śmierć *Ubezpieczonego*

- W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* osoba zgłaszająca roszczenie kontaktuje się z *Marsh Services* w celu uzyskania informacji i dokumentów niezbędnych do zgłoszenia roszczenia. *Marsh Services* na wniosek osoby zgłaszającej roszczenie przesyła pocztą na wskazany adres dokumenty niezbędne do zgłoszenia roszczenia, tj.
- wniosek *Towarzystwa* o wypłatę świadczenia, który po wypełnieniu należy odesłać na adres *Marsh Services*,
 - wraz z:
 - kopią dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia (gdy są one niepełnoletnie – opiekuna prawnego) lub potwierdzeniem tożsamości przez notariusza,

organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,

- kopią odpisu skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego*,
 - kopią karty statystycznej do karty zgonu lub kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
 - kopią dokumentów sporządzonych przez policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostkę, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu jednostki, która prowadziła lub prowadzi postępowanie w sprawie, jeśli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku *NW komunikacyjnego*,
 - kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy śmierć *Ubezpieczonego* jest związana z wypadkiem przy pracy.
- Marsh Services* po otrzymaniu dokumentów dotyczących *Ubezpieczonego* przekazuje je *Towarzystwu* wraz z kopią *SUU*.

2) *Trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego*

W przypadku zgłoszenia roszczenia do *Marsh Services Ubezpieczonego* przekazywany jest:

- wniosek *Towarzystwa* o wypłatę świadczenia, który po wypełnieniu należy odesłać na adres *Marsh Services*, wraz z:
 - kopią dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub potwierdzeniem tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,
 - orzeczeniem lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w jego posiadaniu,
 - kopią dowodu aktywności zawodowej *Ubezpieczonego* w dniu *NW* lub diagnozy choroby powodujących *trwałą niezdolność do pracy* (zaświadczenie o zatrudnieniu podpisane przez osobę uprawnioną z zakładu pracy lub aktualny w dniu *NW* lub diagnozy choroby powodujących *trwałą niezdolność do pracy* wypis z rejestru przedsiębiorców), o ile *Ubezpieczony* w dniu *zdarzenia ubezpieczeniowego* był aktywny zawodowo,
 - kopią dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę *trwałej niezdolności do pracy*,
 - kopią dokumentów sporządzonych przez policję, prokuraturę, sąd lub inną właściwą jednostkę, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu jednostki, która prowadziła lub prowadzi postępowanie w sprawie,
 - kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, gdy *trwała niezdolność do pracy* jest związana z wypadkiem przy pracy.
- Marsh Services* po otrzymaniu dokumentów dotyczących *Ubezpieczonego* przekazuje je *Towarzystwu* wraz z kopią *SUU*.

3) *Hospitalizacja Ubezpieczonego*

W przypadku zgłoszenia roszczenia do *Marsh Services Ubezpieczonego* przekazywany jest:

- wniosek *Towarzystwa* o wypłatę świadczenia, który po wypełnieniu należy odesłać na adres *Marsh Services*, wraz z:
- kopią dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* lub potwierdzeniem tożsamości przez notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul Rzeczypospolitej Polskiej,
- kopią dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów i wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia,
- kartą leczenia szpitalnego lub innym dokumentem potwierdzającym *hospitalizację Ubezpieczonego*,
- kopią protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę, jeśli *hospitalizacja* jest związana z wypadkiem przy pracy,
- kopią protokołu powypadkowego z policji, prokuratury, sądu, o ile osoba zgłaszająca roszczenie jest w ich posiadaniu lub wskazanie nazwy i adresu placówki prowadzącej sprawę, gdy zdarzenie jest związane z *NW*.

Marsh Services po otrzymaniu dokumentów dotyczących *Ubezpieczonego* przekazuje je *Towarzystwu* wraz z kopią *SUU*.



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

za pośrednictwem *Marsh Services*:

- **korespondencyjnie** – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: *Marsh Services sp. z o.o.*, Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa,
- **osobiście** – w siedzibie *Marsh Services* lub w każdym uprawnionym przedstawicielstwie *Marsh Services* na terenie całego kraju,

bezpośrednio do *Towarzystwa*:

- **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.

Na podstawie otrzymanych dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy Ubezpieczenia*.

3. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
4. *Towarzystwo* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub organ wydający dokument.
5. 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.
6. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
7. *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.
8. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
9. 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.
10. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* wypłaci w 30-dniowym terminie wskazanym w ust. 8 powyżej.
11. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.
12. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w ust. 8 i 9 powyżej.

Artykuł 9. 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 Ubezpieczenia*. 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 Ubezpieczenia*.



WYJAŚNIENIE: *Towarzystwo* kieruje *Ubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do rozpatrzenia roszczenia. Badania te są wykonywane we współpracującej z *Towarzystwem* placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.

Artykuł 10. Wskazanie i zmiana Uposażonego



WAŻNE: Uposażonego wskazuje Ubezpieczony. Uposażonym może być dowolna osoba fizyczna lub prawna. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie podlega podatkom od spadków i darowizn.

1. Ubezpieczony może wskazać lub zmienić Uposażonego przez doręczenie do Towarzystwa oświadczenia w formie pisemnej.
2. W celu wskazania lub zmiany Uposażonego należy podać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) PESEL Ubezpieczonego,
 - c) nr Umowy Ubezpieczenia,
 - d) imię i nazwisko Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony nie jest osobą fizyczną: nazwę podmiotu),
 - e) PESEL Uposażonego (lub w przypadku, gdy Uposażony jest osobą prawną: NIP),
 - f) udział procentowy Uposażonego w części świadczenia.
3. W przypadku niepodania danych lub podania danych uniemożliwiających ustalenie Uposażonego świadczenie zostanie wypłacone zgodnie z postanowieniami ust. 6.
4. Zmiana Uposażonego następuje pod warunkiem otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
5. Jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
6. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia świadczenie otrzyma małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenie zostanie wypłacone dzieciom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenie zostanie wypłacone rodzicom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku rodziców świadczenie to zostanie wypłacone pozostałym spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą oni po Ubezpieczonym.

Artykuł 11. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

1. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci, śmierci na skutek **NW komunikacyjnego, trwałej niezdolności do pracy, hospitalizacji min. 30-dniowej na skutek NW lub choroby** ani **hospitalizacji min. 4-dniowej na skutek NW** powstałych na skutek:
 - 1) chorób, które były zdiagnozowane lub leczone w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia i będących bezpośrednią przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem w okresie 12 miesięcy od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Wyłączenie to nie ma zastosowania do kolejnych Umów Ubezpieczenia zawartych z tym samym Ubezpieczonym, jeśli okres między zakończeniem jednej Umowy Ubezpieczenia a zawarciem następczej Umowy Ubezpieczenia jest krótszy niż 2 miesiące,
 - 2) samobójstwa lub próby samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności, popełnionego w ciągu pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 3) samookaleczenia popełnionego przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
 - 4) wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - 5) służby wojskowej odbywanej przez Ubezpieczonego w siłach zbrojnych lub siłach bezpieczeństwa dowolnego kraju,
 - 6) napaści lub usiłowania napaści oraz popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa oraz udziału w dowolnym umyślnym działaniu przestępczym, stwierdzonych prawomocnym wyrokiem sądowym,
 - 7) przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było bezpośrednią przyczyną danego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ponadto świadczenie nie zostanie wypłacone w przypadku, gdy **trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego** powstała na skutek:
 - 1) zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - 2) niesprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych,
 - 3) nieudanej próby samobójstwa Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności, w ciągu 2 lat od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
3. Ponadto świadczenie nie zostanie wypłacone, jeżeli **hospitalizacja min. 30-dniowa na skutek choroby lub NW lub hospitalizacja min. 4-dniowa na skutek NW** wystąpiły na skutek:
 - 1) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków zdarzeń objętych Umową Ubezpieczenia, albo w wyniku rehabilitacji, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia, w ośrodku rehabilitacji lub na oddziale rehabilitacyjnym szpitala,
 - 2) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
 - 3) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - 4) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu albo w wyniku wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, speleologia, sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, albo w wyniku uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - 5) 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, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia), lub jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
 - 6) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 7) 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,
 - 8) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Artykuł 12. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu może być złożone Towarzystwu za pośrednictwem Marsh Services, w takim przypadku oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem otrzymania oświadczenia przez Marsh Services.
2. Ubezpieczony ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia może być złożone Towarzystwu za pośrednictwem Marsh Services, w takim przypadku wypowiedzenie jest skuteczne z dniem otrzymania oświadczenia przez Marsh Services.
3. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwróci całość składki.
4. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego Umowa Ubezpieczenia wygasa z końcem miesięcznego okresu Ubezpieczenia, w którym Towarzystwo otrzymało pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia. Towarzystwo zwróci Ubezpieczonemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej bezpośrednio lub za pośrednictwem Marsh Services.
5. Zwrot składki następuje w terminie do 45 dni od daty otrzymania oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub od daty otrzymania od Ubezpieczonego informacji o wygaśnięciu, rozwiązaniu, skróceniu Umowy leasingu, o ile nie zostało wypłacone świadczenie z tytułu ochrony udzielonej Ubezpieczonemu. Kwota do zwrotu wyliczana jest proporcjonalnie za pełne miesiące okresu Ubezpieczenia przypadające po dacie wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej do końca okresu, za który została opłacona składka.
6. W przypadku cesji Umowy leasingu następuje zakończenie Umowy Ubezpieczenia oraz zwrot części składki. Klient podpisuje aneks do Umowy leasingu, natomiast Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.



WAŻNE: Odstąpienie oraz wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia powinno zostać złożone do Marsh Services. Wszelkie informacje na temat zwrotu składki można uzyskać w Marsh Services (Marsh Services sp. z o.o., Aleje Jerozolimskie 98, 00-807 Warszawa, tel. 48 22 376 16 13).

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony, Uposażony*, uprawniony z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy Ubezpieczenia*, mogą złożyć *reklamację*:
 - a) na piśmie na adres siedziby: 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 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację*, wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.



WAŻNE: Termin 60 dni na odpowiedź Towarzystwa ws. reklamacji dotyczy tylko sytuacji, w których zebranie brakujących informacji lub ustalenie dodatkowych okoliczności jest niezbędne dla wyjaśnienia sprawy.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* na piśmie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania *reklamacji*” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy Ubezpieczenia* lub spadkobiercą posiadającym interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy Ubezpieczenia* 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 lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podajemy adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl>.

Artykuł 14. Prawo właściwe, właściwość sądów i dodatkowe informacje dotyczące Towarzystwa

1. Prawem właściwym dla *Umowy Ubezpieczenia* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy Ubezpieczenia* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercą *Ubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia*, spadkobiercy *Ubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy Ubezpieczenia*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.
5. Komunikacja z *Towarzystwem* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. Podatki

Wszelkie podatki związane z *Umową Ubezpieczenia* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie tych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1387 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 865 t.j.).

Artykuł 16. Doręczenia

Korespondencja wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

Artykuł 17. Aktualizacja informacji



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

1. *Ubezpieczony* jest zobowiązany do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach swoich danych osobowych i kontaktowych. W przypadkach uzasadnionych przepisami prawa *Towarzystwo* może poprosić o dokument tożsamości *Ubezpieczonego* w celu weryfikacji jego tożsamości oraz zmienionych danych osobowych.
2. *Ubezpieczony* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Artykuł 18. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową Ubezpieczenia* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej i doręczone *Marsh Services* lub *Towarzystwu* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, radcę prawnego, adwokata lub uprawnionego przedstawiciela *Marsh Services* lub *Towarzystwa*.

Warszawa, 3 stycznia 2023

Justyna Dymek
Członek Zarządu *Towarzystwa*

Paweł Kacprzyk
Prezes Zarządu *Towarzystwa*