

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Dodatkowe ubezpieczenie na życie (F)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Ochrona Życia (F)

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. 9, art. 10, art. 11

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa dodatkowa

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

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze OWU mają zastosowanie do umowy dodatkowej Dodatkowe ubezpieczenie na życie (F) zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dalej *Towarzystwo*) z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Stanowią one integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony.
2. *Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 16. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia. Składka należna z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

1. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej* – śmierć *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona życia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje **zdarzenie ubezpieczeniowe**, którym jest śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* Towarzystwo wypłaci odpowiednio *Uposażonemu Ubezpieczonego* lub *Uposażonemu Współubezpieczonego* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, która obowiązuje w dniu **zdarzenia ubezpieczeniowego**.
3. Towarzystwo wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.
4. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzycelności, które wynikają z OWU.

Artykuł 5. Suma ubezpieczenia

1. Wysokość *sumy ubezpieczenia* i składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczający* w rocznicę *Umowy* może złożyć do Towarzystwa wniosek o obniżenie wysokości *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
3. Obniżenie *sumy ubezpieczenia* wymaga zgody Towarzystwa. Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia*.
4. Jeżeli obniżenie *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci nastąpiło po *dacie zdarzenia ubezpieczeniowego*, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia*, która obowiązuje w dniu śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

Artykuł 6. Okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia

1. *Ubezpieczający* może jeden raz w odniesieniu odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wnioskować o okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* w *umowie dodatkowej*, maksymalnie do 25% aktualnej *sumy ubezpieczenia*, w sytuacji:
 - a) urodzenia się dziecka odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* lub przysposobienia dziecka odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
 - b) śmierci małżonka odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
 - c) śmierci drugiego z rodziców dziecka odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
2. Zmiana *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wiąże się ze zmianą wysokości *składki* za *Umowę* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
3. Zmiana będzie obowiązywała od najbliższego *terminu wymagalności składki* po otrzymaniu skutecznego wniosku, pod warunkiem opłacenia zmienionej *składki*.
4. Wniosek o podwyższenie *sumy ubezpieczenia* musi zostać złożony w terminie 12 miesięcy od daty zdarzenia wymienionego w punkcie 1. Do wniosku należy dołączyć dokument, który potwierdzi to zdarzenie, tj. kopię skróconego aktu urodzenia dziecka lub orzeczenia sądu o przysposobieniu, lub kopię skróconego aktu zgonu małżonka *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, lub kopię aktu zgonu drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
5. Okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* zostanie zrealizowane bez oceny stanu zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 7. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia *składki*.
2. *Umowa dodatkowa* jest zawierana do *daty wygaśnięcia umowy dodatkowej*.



WYJAŚNIENIE: Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy Towarzystwa i doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia

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



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Towarzystwa w wybrany sposób:

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- na piśmie na adres: NNLife TUnZiR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- osobiście: w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (adresy biur znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa www.nnlife.pl/zycie).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa*.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym *Towarzystwo* poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *Towarzystwu* dokumentów:
 - a) w przypadku **naturalnej śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego** osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w siedzibie *Towarzystwa* lub w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ wydający dokument,
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane określone na formularzu *Towarzystwa*,
 - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającą przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych* / spadkobierców odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
 - w przypadku zgonu *Uposażonego* – odpis skrócony aktu zgonu *Uposażonego* w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w siedzibie *Towarzystwa* lub w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ wydający dokument,
 - b) w przypadku **śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wskutek NW** osoba uprawniona do świadczenia dodatkowo składa:
 - 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.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *Towarzystwo* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *Towarzystwa* lub biurach sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ, który wydał 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 dodatkowych 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* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Rozdział V. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

Artykuł 9. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych 2 lat od daty zawarcia umowy dodatkowej *Towarzystwo* wypłaci spadkobiercom *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* sumę zapłaconych składek z tytułu tej umowy dodatkowej. W sytuacji, gdy *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* jest inną osobą niż *Ubezpieczający*, ta kwota zostanie wypłacona *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* popełnionego po upływie 2 lat od daty zawarcia umowy dodatkowej *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Artykuł 10. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu umowy dodatkowej i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Po upływie 3 lat od daty zawarcia umowy dodatkowej *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Artykuł 11. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy dodatkowej, jeżeli śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:

- a) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- b) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.

Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 12. Kontynuacja umowy dodatkowej

Towarzystwo może zaproponować kontynuację umowy dodatkowej pod warunkiem kontynuacji umowy podstawowej i na zasadach określonych w umowie podstawowej.

Artykuł 13. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od umowy dodatkowej w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w umowie podstawowej.

2. *Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



WAŻNE: W celu rezygnacji z umowy dodatkowej prosimy o powiadomienie o tym Towarzystwa i opłacenie składki za Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
- składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca *okresu przerwania* przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
 - umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana, lub
 - w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w dniu jego śmierci, lub
 - w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, lub
 - w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 14. Umowa dodatkowa jako część umowy ubezpieczenia

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa