

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Dodatkowe ubezpieczenie na życie

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Ochrona Życia

| Informacje w zakresie   | Postanowienie                    |
|---|----------------------------------|
| 1. przesłanek wypłaty świadczenia   | art. 4, art. 8, art. 13          |
| 2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia | art. 4, art. 9, art. 10, art. 11 |

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU umowy podstawowej*.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kwestie dotyczące bezpośrednio umowy ubezpieczenia, które są kluczowe według postanowień prawa.



### WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre przepisy i wyjaśniamy użyte w tekście trudne sformułowania.



### PRZYKŁADY

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

## Rozdział I. Postanowienia ogólne

### Artykuł 1. Wstęp

- Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Dodatkowe ubezpieczenie na życie zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
- 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 odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia. *Składkę* należną z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

### Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

- agent wyłączny** – osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne bezpośrednio w imieniu i na rzecz *Towarzystwa*,
- Towarzystwo** – NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26,
- reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
- Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, objęta ochroną w ramach *umowy dodatkowej*.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.



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

### Artykuł 4. Zakres ochrony

- Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje zdarzenie ubezpieczeniowe, którym jest śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- W przypadku śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* *Towarzystwo* wypłaci świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu *Uposażonemu Ubezpieczonego* lub *Uposażonemu Współubezpieczonego*.
- Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
- Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

### Artykuł 5. Suma ubezpieczenia

- Wysokość *sumy ubezpieczenia* i *składki* za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Ubezpieczający* w *rocznicę Umowy* może wnioskować o zmianę 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*.
- Zmiana *sumy ubezpieczenia* wymaga zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia*.
- Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w wyniku *indeksacji*, opisanego w artykule 13 niniejszych *OWU*.
- Jeżeli zmiana *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci nastąpiła po *dacie* zdarzenia ubezpieczeniowego, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* obowiązującej w dniu śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

### Artykuł 6. Okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia

- Ubezpieczający* może raz w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* w odniesieniu odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wnioskować o okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* o nie więcej niż 25% aktualnej *sumy ubezpieczenia*, jeśli doszło do jednego z następujących zdarzeń:
  - urodzenia dziecka odpowiednio *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* lub przysposobienia dziecka odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
  - śmierci małżonka odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
  - śmierci drugiego z rodziców dziecka odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- Zmiana będzie obowiązywała od najbliższego *terminu wymagalności składki* po otrzymaniu skutecznego wniosku.
- Wniosek o podwyższenie *sumy ubezpieczenia* musi zostać złożony w terminie do 12 miesięcy od daty zdarzenia wymienionego w punkcie 1 a) – c). Do wniosku należy dołączyć dokument potwierdzający zaistnienie jednego ze zdarzeń, tj. kopię skróconego aktu urodzenia dziecka lub orzeczenia sądu o przysposobieniu, lub kopię skróconego aktu zgonu małżonka *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, lub drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- Okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* zostanie zrealizowane bez oceny stanu zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- Zmiana *sumy ubezpieczenia* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wiąże się ze zmianą wysokości *składki* za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
- Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* w wyniku *indeksacji*, opisanego w artykule 13 niniejszych *OWU*.

## Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

### Artykuł 7. Początek odpowiedzialności

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się w dacie wejścia w życie umowy dodatkowej wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem zawarcia umowy dodatkowej oraz opłacenia składki.



**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](http://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](http://www.nnlife.pl/zycie)).

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa.
  2. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie Towarzystwu dokumentów:
    - a) w przypadku naturalnej śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia składa:
      - odpis skrócony aktu zgonu odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ wydający dokument,
      - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane określone na formularzu Towarzystwa,
      - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającą przyczynę zgonu,
      - kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych/spadkobierców lub potwierdzenie tożsamości przez agenta wyłącznego, 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 RP,
      - w przypadku zgonu Uposażonego – odpis skrócony aktu zgonu Uposażonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ, który wydał dokument,
    - b) w przypadku śmierci odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku osoba uprawniona do świadczenia składa:
      - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub 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 wypadku w pracy,
      - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.
- Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, Towarzystwo poinformuje o tym niezwłocznie.
3. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia ubezpieczeniowego oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



**WAŻNE:** W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie Towarzystwu dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

4. Towarzystwo – po otrzymaniu powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do Towarzystwa wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do otrzymania świadczenia z tytułu umowy dodatkowej oraz odpowiedzialności Towarzystwa.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym zdarzeniu.

5. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę uprawnioną do świadczenia oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

6. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, Towarzystwo może odmówić wypłaty świadczenia.
7. Towarzystwo zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
8. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwa powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 7 niniejszego artykułu.

## 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 odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu tej umowy dodatkowej. W sytuacji, gdy Ubezpieczony lub Współubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej 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. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło 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

Wypłata świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej* nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* powstała w wyniku:

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

## Rozdział VI. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

### Artykuł 12. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*, 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 fakcie Towarzystwa i opłacenie składki za Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową.

- Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania *składek* z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
  - którakolwiek *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki*, lub
  - z datą wygaśnięcia niniejszej *umowy dodatkowej*, lub
  - umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia, lub zakończył się okres opłacania *składek*, lub
  - umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana – z dniem jej wygaśnięcia lub rozwiązania, 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
  - odpowiednio w stosunku do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po 85. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.
- W przypadkach określonych w punktach 3 d), f) powyżej *Towarzystwo* zwróci część *składki* z tytułu *umowy dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## Rozdział VII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 13. Indeksacja

- Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę Umowy* podwyższenie *składki* z tytułu *umowy dodatkowej* oraz *sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej*. *Składka* z tytułu *umowy dodatkowej* jest podwyższana o *wskaźnik indeksacji*, określony w warunkach *umowy podstawowej*, natomiast podwyższona *suma ubezpieczenia umowy dodatkowej* jest kalkulowana w oparciu o wzrost *składki* z tytułu *umowy dodatkowej*, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* oraz okres, jaki pozostał do daty wygaśnięcia *umowy dodatkowej*.
- Podwyższenie *sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej* następuje w *rocznicę Umowy* pod warunkiem opłacenia podwyższonej *składki*, proponowanej przez *Towarzystwo*.
- Umowa dodatkowa* może być indeksowana tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.
- Pozostałe postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące *indeksacji* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej*.

### Artykuł 14. Umowa dodatkowa jako część umowy ubezpieczenia

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- wykupu *Umowy*/wypłaty świadczenia (częściowego lub całkowitego) wykupu,
- przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- samobójstwa,
- zaprzestania opłacania *składek*.

### Artykuł 15. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
  - na piśmie na adres: NNLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - na adres e-mail: lifeinfo@nn.pl,
  - telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - osobiście: w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa* (adresy biur znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa*).
- Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających 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 takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



**WYJAŚNIENIE:** Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

- O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie udzielona przez *Towarzystwo* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
- Osoba fizyczna będąca *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Towarzystwo* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane 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 16. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *umowy dodatkowej* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym*, uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* 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 *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego*, uprawnionego z *Umowy*, spadkobiercy *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
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. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

  
Justyna Dymek  
Członek Zarządu *Towarzystwa*

  
Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu *Towarzystwa*