

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Dodatkowe ubezpieczenie na życie z wypłatą renty

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Dodatkowe ubezpieczenie na życie z wypłatą renty

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4, art. 6
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 7, art. 8, art. 9

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 z wypłatą renty zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną (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 *Ubezpieczonego* oraz *rodziców Uposażonego*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia. *Składka* należna z tytułu *umowy dodatkowej* dla *Ubezpieczonego* jest podana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 2. Definicje

1. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *rodzica*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą u *rodzica* chorobą,
2. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
3. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
4. **rodzic** – matka lub ojciec *Uposażonego*, w rozumieniu przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. W przypadku przysposobienia *Uposażonego* – *rodzicem* jest osoba, która go przysposobiła,
5. **Towarzystwo** – NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26,
6. **śmierć wskutek NW** – śmierć, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *NW* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała powstałe wskutek *NW*,
7. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
8. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej*:
 - śmierć *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej*,
 - osierocenie *Uposażonego* w wyniku śmierci obojga *rodziców* wskutek tego samego *NW*, który wystąpił w okresie obowiązywania *umowy dodatkowej* – jeśli *Uposażony* w *dacie NW* nie ukończył 26. roku życia.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

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

Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - śmierć *Ubezpieczonego*,
 - osierocenie *Uposażonego* w wyniku śmierci obojga *rodziców* wskutek tego samego *NW*, jeśli *Uposażony* w *dacie NW* nie ukończył 26. roku życia.



WYJAŚNIENIE: Rodzice *Uposażonego* mieli wypadek, wskutek którego oboje giną. Jeżeli w dniu wypadku *Uposażony* nie ma ukończonych 26 lat zostanie mu wypłacone jednorazowe świadczenie. Świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli rodzice zginą w różnych wypadkach bądź jeśli w wypadku zginie tylko jeden rodzic, nawet jeśli jest jedynym rodzicem *Uposażonego*.

2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* *Towarzystwo* będzie wypłacać *Uposażonemu* miesięczne świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, która obowiązuje w dniu śmierci *Ubezpieczonego*. Miesięczne świadczenie jest wypłacane od miesiąca, w którym nastąpiła śmierć *Ubezpieczonego*, do *daty wygaśnięcia umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. *Towarzystwo* wypłaci pierwsze miesięczne świadczenie w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia *zdarzenia ubezpieczeniowego* do *Towarzystwa*. Wysokość pierwszej wypłaty obejmuje miesięczne świadczenie za okres od dnia śmierci *Ubezpieczonego* do końca miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło uznanie przez *Towarzystwo* roszczenia z tytułu śmierci *Ubezpieczonego*.
4. Każda kolejna płatność miesięcznego świadczenia następuje do 10. dnia miesiąca za dany miesiąc kalendarzowy.
5. W przypadku śmierci *Uposażonego* otrzymującego miesięczne świadczenie z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tego tytułu zostanie wypłacona jego spadkobiercom. Świadczenie należne spadkobiercom zostanie wypłacone przez *Towarzystwo* jednorazowo.
6. W przypadku osierocenia *Uposażonego* w wyniku śmierci obojga *rodziców* wskutek tego samego *NW*, jeśli *Uposażony* w *dacie NW* nie ukończył 26. roku życia, *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* jednorazowe świadczenie równe % *sumy ubezpieczenia* z tytułu tego *zdarzenia ubezpieczeniowego* odpowiadającemu udziałowi przypadającemu dla tego *Uposażonego*. Wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o *sumę ubezpieczenia* obowiązującą w dniu *NW*.
7. *Towarzystwo* wypłaci świadczenia z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.
8. Wysokości *sum ubezpieczenia* i *składka za umowę dodatkową* wskazane są w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
9. *Ubezpieczający* w rocznicę *Umowy* może wnioskować o zmianę wysokości *sumy ubezpieczenia* dla *Ubezpieczonego*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
10. Zmiana *sumy ubezpieczenia* wymaga zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia*.
11. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* w wyniku indeksacji, opisanego w artykule 11 niniejszych OWU.
12. Jeżeli świadczenie z tytułu *umowy dodatkowej* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU.

Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

Artykuł 5. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od daty 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 6. 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 niezbędne jest przekazanie Towarzystwu dokumentów:
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ, który wydał 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,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych Ubezpieczonego,
 - kopię dokumentu tożsamości opiekuna prawnego Uposażonego, w przypadku gdy Uposażony jest niepełnoletni,
 - w przypadku zgonu Uposażonego – odpis skrócony aktu zgonu Uposażonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ, który wydał dokument,
 - b) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW osoba uprawniona do świadczenia, oprócz dokumentów wskazanych w punkcie a), 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,
 - c) w przypadku osierocenia Uposażonego w wyniku śmierci obojga rodziców wskutek tego samego NW osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu każdego z rodziców Uposażonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ, który wydał dokument,
 - odpis skrócony aktu urodzenia Uposażonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ, który wydał dokument,
 - orzeczenie sądu o przysposobieniu Uposażonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ, który wydał dokument – w przypadku przysposobienia Uposażonego,
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane określone na formularzu Towarzystwa,
 - kopię dokumentu tożsamości Uposażonego lub kopię dokumentu tożsamości opiekuna prawnego Uposażonego, w przypadku gdy Uposażony jest niepełnoletni,
 - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającą przyczynę zgonu każdego z rodziców,
 - 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 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 poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w 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 zasięgania 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, która zgłasza roszczenie.
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 7. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych 2 lat od daty zawarcia umowy dodatkowej Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu tej umowy dodatkowej. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, ta kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.
2. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego popełnionego po upływie 2 lat od daty zawarcia umowy dodatkowej Towarzystwo wypłaci Uposażonemu Ubezpieczonego świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zgodnie z artykułem 4 punkt 2.

Artykuł 8. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* 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 9. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. *Towarzystwo* nie wypłaci świadczenia z tytułu śmierci *Ubezpieczonego*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.
2. *Towarzystwo* nie wypłaci świadczenia z tytułu osierocenia *Uposażonego* w wyniku śmierci obojga *rodziców* wskutek tego samego *NW*, jeżeli śmierć któregośkolwiek z *rodziców Uposażonego* nastąpiła 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 jej 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 skażenia lub zranienia),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez któregośkolwiek z *rodziców Uposażonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę któregośkolwiek z *rodziców Uposażonego*, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - g) 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,
 - h) uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - i) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - j) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Rozdział VI. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni, licząc od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, licząc 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 doręzonego *Towarzystwu* lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę. 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 przypadków:
 - a) *składka* z tytułu *Umowy* nie została opłacona do końca okresu prolongaty (okresu karencji) przewidzianego w *umowie podstawowej*, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia *składki* lub
 - b) *umowa podstawowa* wygasa lub została rozwiązana, lub
 - c) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, lub
 - d) w *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po 85. urodzinach *Ubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie.
4. Ochrona z tytułu osierocenia *Uposażonego* w wyniku śmierci obojga *rodziców* wskutek tego samego *NW* wygasa w stosunku do wszystkich *Uposażonych* w dniu *NW* skutkującego wypłatą świadczenia z tego tytułu.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 11. Indeksacja

1. *Towarzystwo* może zaproponować w *rocznicę Umowy* podwyższenie *składki* z tytułu *umowy dodatkowej* o *wskaźnik indeksacji* określony w warunkach *umowy podstawowej*, co będzie skutkowało jednoczesnym podwyższeniem *sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej* o ten sam *wskaźnik indeksacji*.
2. Podwyższenie *sumy ubezpieczenia umowy dodatkowej* następuje w *rocznicę Umowy*, pod warunkiem opłacenia podwyższonej *składki* proponowanej przez *Towarzystwo*.
3. *Umowa dodatkowa* może być indeksowana tylko wtedy, gdy indeksowana jest *umowa podstawowa*.
4. Pozostałe postanowienia *umowy podstawowej* dotyczące *indeksacji* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej*.

Artykuł 12. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z wyjątkiem postanowień dotyczących:

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

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z umowy dodatkowej może złożyć reklamację:
 - a) na piśmie na adres: NNLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) na adres e-mail: lifeinfo@nn.pl,
 - c) telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście: w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (adresy biur znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa).
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, 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 musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji, które są niezbędne 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 pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji” jest dostępna na stronie internetowej Towarzystwa.
6. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z umowy dodatkowej 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 – <http://www.rf.gov.pl> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

Artykuł 14. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla umowy dodatkowej jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory, które mogą wyniknąć z umowy dodatkowej lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym*, uprawnionym z umowy dodatkowej lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego*, uprawnionego z umowy dodatkowej lub ich spadkobierców.
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.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu Towarzystwa