

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek NW oraz NW w pracy (F)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Wsparcie dla Bliskich po Wypadku (F)

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

# 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* Ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek NW oraz NW w pracy (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 określa *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. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą odpowiednio u *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* chorobą,
2. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NW komunikacyjny)** – *nieszczęśliwy wypadek*, który wystąpił w czasie, gdy odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podróżował w charakterze kierowcy lub pasażera *pojazdem* lub *środkiem transportu publicznego* będącym w ruchu. Pod pojęciem *NW komunikacyjnego* rozumie się także te wypadki, gdy odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* porusza się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez *pojazd* lub *środek transportu publicznego* będący w ruchu,
3. **nieszczęśliwy wypadek w pracy (NW w pracy)** – *nieszczęśliwy wypadek*, który wystąpił w czasie, w którym odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* pozostawał w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy, lub który wystąpił w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy, lub w czasie podróży służbowej. Za wypadek w pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy oraz wypadku spowodowanego postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem zadań powierzonych mu przez pracodawcę,
4. **nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny w pracy (NW komunikacyjny w pracy)** – *nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny*, który wystąpił w czasie, w którym odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* pozostawał w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy, lub który wystąpił w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy, lub w czasie podróży służbowej. Za wypadek komunikacyjny w pracy nie uważa się zdarzenia zaistniałego w drodze do lub z pracy oraz wypadku spowodowanego postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem zadań powierzonych mu przez pracodawcę,



**WAŻNE:** Zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem ani nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym, nieszczęśliwym wypadkiem w pracy czy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym w pracy – w rozumieniu tej umowy dodatkowej.

5. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
6. **pojazd** – pojazd z własnym napędem, posiadający silnik, przeznaczony do poruszania się na lądzie. Na potrzeby *umowy dodatkowej* 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,
7. **śmierć wskutek NW / NW komunikacyjnego / NW w pracy / NW komunikacyjnego w pracy** – śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *NW / NW komunikacyjnego / NW w pracy / NW komunikacyjnego w pracy* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* powstałe wskutek *NW / NW komunikacyjnego / NW w pracy / NW komunikacyjnego w pracy*,
8. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
9. **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
10. **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,
11. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej*:
  - a) *śmierć wskutek NW*,
  - b) *śmierć wskutek NW komunikacyjnego*,
  - c) *śmierć wskutek NW w pracy*,
  - d) *śmierć wskutek NW komunikacyjnego w pracy*.

## 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 **zdarzenia ubezpieczeniowe**:
  - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW*,
  - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*,
  - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW w pracy*,
  - *śmierć Ubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego w pracy*,
  - *śmierć Współubezpieczonego wskutek NW*,
  - *śmierć Współubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*,
  - *śmierć Współubezpieczonego wskutek NW w pracy*,
  - *śmierć Współubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego w pracy*.

2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tego tytułu odpowiednio Uposażonemu Ubezpieczonego lub Uposażonemu Współubezpieczonego.
3. Wysokość sumy ubezpieczenia i składki za umowę dodatkową odpowiednio za Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego jest wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
4. Towarzystwo wypłaci świadczenia z tytułu tej umowy dodatkowej osobie uprawnionej pod warunkiem, że:
  - a) NW nastąpił w czasie obowiązywania Umowy oraz
  - b) NW nastąpił przed rocznicą Umowy następującą bezpośrednio po 75. urodzinach Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, oraz
  - c) wszystkie składki należne z tytułu Umowy zostały w całości opłacone zgodnie z tymi OWU, z zastrzeżeniem artykułu 9 punkt 3 a).
5. Wysokość świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych jest obliczana w oparciu o sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu NW.
6. Towarzystwo wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.
7. Jeżeli świadczenie z tytułu umowy dodatkowej będzie wypłacane Ubezpieczającemu, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzycelności, które wynikają z OWU.

## Rozdział III. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

### Artykuł 5. 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 6. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego



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

- przez portal e-roszczenie: [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 TUnŻiR 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. 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:
  - odpisu skróconego aktu zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w oryginale lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w siedzibie Towarzystwa lub w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ wydający dokument,
  - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane określone na formularzu Towarzystwa,
  - kopii karty statystycznej do karty zgonu lub kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
  - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
  - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadków w pracy,
  - kopii dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych / spadkobierców odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego,
  - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
  - w przypadku zgonu Uposażonego – odpisu skróconego aktu zgonu Uposażonego w oryginale lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w siedzibie Towarzystwa lub w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ wydający dokument.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów Towarzystwo potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu umowy dodatkowej.
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 siedzibie Towarzystwa lub biurach sprzedaży Towarzystwa, lub organ wydający dokument.
7. Dokumentacja dotycząca zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz 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 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. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

### Artykuł 7. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

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

- a) wypadku wynikłego z zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz skutków ich leczenia,
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) prowadzenia jakiegokolwiek pojazdu lub innego środka transportu, jeżeli Ubezpieczony lub Współubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień do kierowania danym pojazdem lub środkiem transportu,
- d) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności,
- e) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- f) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- g) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,

- h) wykonywania czynności zawodowych właściwych dla osób pełniących służbę policyjną lub wojskową, 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,
- i) zawodowego uprawiania sportu,
- j) uprawiania zajęć zwiększonego ryzyka: skoków spadochronowych, lotów szybowcem, paralotniarstwa, speleologii, wycieczek lub rajdów, lub akrobacji motorowych, samochodowych lub motorowodnych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- k) uprawiania wspinaczki, za wyjątkiem boulderingu, wspinaczki z asekuracją na sztucznych ściankach wspinaczkowych oraz wspinaczki z asekuracją do wysokości 4000 m n.p.m. (w tym tzw. via ferrata),
- l) nurkowania, za wyjątkiem nurkowania rekreacyjnego bez specjalistycznego sprzętu (tzw. snorkeling) oraz nurkowania zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, w asyście, do głębokości 40 m,
- m) uprawiania sztuk i sportów walki, za wyjątkiem rekreacyjnego udziału w zajęciach nieobejmujących rywalizacji o charakterze sportowym,
- n) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- o) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

## Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

### Artykuł 8. Kontynuacja umowy dodatkowej

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

### Artykuł 9. 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 doręzonego 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:
  - a) 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
  - b) umowa podstawowa wygasa lub została rozwiązana, lub
  - c) w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w dniu jego śmierci, lub
  - d) w stosunku do Współubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, lub
  - e) w stosunku odpowiednio 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 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki umowy podstawowej odnoszą się również do umowy dodatkowej, z wyjątkiem postanowień dotyczących samobójstwa.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek  
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa