# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek NW komunikacyjnego (NW)

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Wsparcie dla Bliskich po Wypadku Komunikacyjnym (NW)

| Informacje w zakresie | Postanowienie |
|---|---|
| 1. przesłanek wypłaty świadczenia | art. 4, art. 5, art. 7 |
| 2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia | art. 2, art. 8 |

# 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 komunikacyjnego (NW), zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (dalej *Towarzystwem*) 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 18. rok życia, a nie ukończył 71. roku życia.

### Artykuł 2. Definicje

1. **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* poruszał się jako pieszy lub rowerzysta i został uderzony przez *pojazd* lub *środek transportu publicznego* będący w ruchu,

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

2. **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,
3. **śmierć wskutek NW komunikacyjnego** – śmierć odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, która nastąpiła w terminie 180 dni od daty *NW komunikacyjnego* i której bezpośrednią i wyłączną przyczyną były fizyczne obrażenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* powstałe wskutek *NW komunikacyjnego*,
4. **środek transportu publicznego** – każdy lądowy, wodny lub powietrzny środek transportu posiadający aktualne uprawnienia do odpłatnego przewozu osób,
5. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej *umowy dodatkowej* – *śmierć Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*.

## 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 komunikacyjnego*,
   – *śmierć Współubezpieczonego wskutek NW komunikacyjnego*.
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 komunikacyjny* nastąpił w czasie obowiązywania *umowy dodatkowej* oraz
   b) *NW komunikacyjny* 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 10 punkt 2 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 składki z tej *umowy*.

### Artykuł 5. Bonus za kontynuację umowy dodatkowej

*Sumy ubezpieczenia* określone tą *umową dodatkową* wzrastają corocznie od 1. do 5. *rocznicy Umowy*, licząc od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej*, o kwotę równą 10% danej *sumy ubezpieczenia* w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*, na zasadach określonych w *OWU umowy podstawowej* w artykule 5.

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

### Artykuł 6. Zawarcie umowy dodatkowej i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. W przypadku gdy *umowa dodatkowa* zawierana jest wraz z zawarciem *umowy podstawowej*, ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po *dacie opłacenia* pierwszej *składki*, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia *Umowy*.

**WAŻNE**: Odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony są chronieni od dnia następnego po dniu wpływu pierwszej składki na rachunek bankowy Towarzystwa. Prosimy o wpłacenie składki po podpisaniu polisy.

2. W przypadku gdy *umowa dodatkowa* zawierana jest w *terminie wymagalności składki*, 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 za Umowę uwzględniającej umowę dodatkową na rachunek bankowy Towarzystwa.

## Rozdział IV. Wypłata świadczenia

### Artykuł 7. 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,
- **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).

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 poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione 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* lub potwierdzenia 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,
   – kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
   – w przypadku zgonu *Uposażonego* – odpisu skróconego aktu zgonu *Uposażonego* w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ, który wydał 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 poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w 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 8. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

*Towarzystwo* nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy dodatkowej*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* 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 ich leczenia, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od stanu ich 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 czynie 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) wykonywania jednego z zawodów: akrobata, kaskader, korespondent wojenny, pirotechnik, elektryk obsługujący słupy i wysokie napięcie, rybak dalekomorski, marynarz, osoba posiadająca pozwolenie na broń i wyposażona w nią w trakcie wykonywania pracy, górnik oraz inna osoba wykonująca pracę pod ziemią, osoba zajmująca się niszczeniem amunicji, personel platformy wiertniczej, nurek oraz inna osoba wykonująca pracę pod wodą, osoba używająca urządzenia wykorzystującego energię nuklearną lub promieniowanie, osoba pracująca na wysokościach powyżej 25 m, osoba mająca bezpośredni kontakt z materiałami wybuchowymi zgodnie z właściwym prawem regulującym pracę z materiałami wybuchowymi,
i) *zawodowego uprawiania sportu* odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
j) *wyczynowego uprawiania sportu* odpowiednio przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*,
k) wykonywania jednej z 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,
l) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
m) 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 9. Kontynuacja umowy dodatkowej

*Umowa dodatkowa* może być kontynuowana na zasadach określonych w *OWU umowy podstawowej* w artykule 8, pod warunkiem kontynuacji *umowy podstawowej*.

### Artykuł 10. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *umowy dodatkowej* lub rozwiązać tę *umowę*, na zasadach określonych w *OWU umowy podstawowej* w artykułach 20 i 21.

**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.

2. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
   a) 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
   b) *umowa podstawowa* wygasła 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*, 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 11. 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*

NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUnŻiR S.A., dalej jako Towarzystwo), ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku.
NNLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
NNLife TUnŻiR S.A. jest spółką z Grupy NN.
Strona internetowa Towarzystwa: www.nnlife.pl/zycie, Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: lifeinfo@nn.pl