

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Terminowe ubezpieczenie na życie (F)

Informacja dotycząca umowy podstawowej Každy Ważny

<b>Informacje w zakresie</b>	<b>Postanowienie</b>
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3, art. 6, art. 14
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 6, art. 16, art. 17, art. 18

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa podstawowa

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramach, nie są treścią Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



### WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



### PRZYKŁADY

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

## Rozdział I. Postanowienia ogólne

### Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze OWU mają zastosowanie do Umowy Terminowe ubezpieczenie na życie (F), zawartej pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym. Są one integralną częścią umowy ubezpieczenia i dokumentem wiążącym strony.

### Artykuł 2. Definicje

- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
- data wejścia w życie** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy podstawowej lub umowy dodatkowej, która jest określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia odpowiednio umowy podstawowej lub umowy dodatkowej oznaczona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 7,
- ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo zgodnie z postanowieniami artykułu 6 osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony,
- okres prolongaty** – okres 30 dni, rozpoczynający się dnia następującego po terminie wymagalności składki, jeśli nie została ona zapłacona w terminie i należytym wysokości. W okresie prolongaty Ubezpieczony i Współubezpieczony są objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej składki,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- 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 działalności,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dacie wejścia w życie umowy podstawowej,
- składka** – kwota, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu Umowy zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za umowę podstawową oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są zawarte,
- suma ubezpieczenia** – kwota określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, która określa zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (polisa)** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego i Współubezpieczonego,
- techniczna stopa procentowa** – roczna stopa zwrotu z inwestycji w wysokości 2% założona do kalkulacji składki z tytułu umowy podstawowej,
- termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie Umowy,



**WAŻNE:** Jeżeli np. data wejścia w życie Umowy przypada 16 czerwca, wtedy termin wymagalności składki miesięcznej przypada odpowiednio 16 dnia każdego miesiąca.

- Towarzystwo** – NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUNZIR S.A.) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26,
- Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę,
- Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, której życie lub zdrowie jest przedmiotem Umowy,



**WAŻNE:** Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym. Ubezpieczający to osoba (lub podmiot), która zawiera Umowę z Towarzystwem i jest zobowiązana do opłacania składek. Ubezpieczony to osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest chronione. Ubezpieczający i Ubezpieczony mogą być tą samą osobą.

- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się: postanowienia tych OWU, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz załączone do umowy ubezpieczenia zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego i Towarzystwa, które stanowią jej integralną część,
- umowa dodatkowa** – część Umowy, która zapewnia dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
- umowa podstawowa** – Terminowe ubezpieczenie na życie (F),
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przewidzianych Umową,
- Współubezpieczony** – wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy podstawowej – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

- Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona życia Ubezpieczonego przez 24 godziny na dobę na całym świecie.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu Ubezpieczonego świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu śmierci Ubezpieczonego.
- Jeżeli świadczenie z tytułu Umowy będzie wypłacane Ubezpieczającemu, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności, które wynikają z OWU.
- Towarzystwo wypłaci świadczenie z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale VI. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

### Artykuł 4. Suma ubezpieczenia

- Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci jest określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Ubezpieczający w rocznicę Umowy może złożyć do Towarzystwa wniosek o obniżenie wysokości sumy ubezpieczenia. W przypadku Umowy zawartej na cudzy rachunek Ubezpieczający może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody Ubezpieczonego.



**WYJAŚNIENIE:** Umowa zawarta na cudzy rachunek oznacza, że Ubezpieczający jest inną osobą niż Ubezpieczony.

- Obniżenie sumy ubezpieczenia wymaga zgody Towarzystwa. Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany sumy ubezpieczenia.
- Jeżeli obniżenie sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci nastąpiło po dacie zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, która obowiązuje w dniu śmierci Ubezpieczonego.

## Artykuł 5. Okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia

1. *Ubezpieczający* może jeden raz wnioskować o okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* w *umowie podstawowej*, maksymalnie do 25% aktualnej *sumy ubezpieczenia*, w sytuacji:
  - a) urodzenia się dziecka *Ubezpieczonego* lub przysposobienia dziecka przez *Ubezpieczonego*,
  - b) śmierci małżonka *Ubezpieczonego*,
  - c) śmierci drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego*.
2. Zmiana *sumy ubezpieczenia* dla *Ubezpieczonego* wiąże się ze zmianą wysokości *składki* za *Umowę*.
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 do 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 kopię skróconego aktu zgonu drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego*.
5. Okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* zostanie zrealizowane bez oceny stanu zdrowia *Ubezpieczonego*.

## Artykuł 6. Ochrona tymczasowa



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo zapewnia ochronę tymczasową z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* w czasie rozpatrywania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, do czasu wystawienia polisy.

1. Definicje:
  - a) **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależnie od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą u *Ubezpieczonego* chorobą,
  - b) **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
  - c) **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.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy podstawowej*, która jest zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100 000,00 zł.
3. *Ochrona tymczasowa* rozpoczyna się od dnia następnego po łącznym spełnieniu warunków:
  - a) podpisaniu przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem jego wpływu do Towarzystwa oraz
  - b) wpływie na rachunek Towarzystwa kwoty na poczet pierwszej *składki* z tytułu *Umowy*, z zastrzeżeniem, że wpłacona kwota nie może być niższa niż *składka* z tytułu *Umowy* zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i została opłacona w sposób zgodny z wymogami Towarzystwa.
4. *Ochrona tymczasowa* kończy się we wcześniejszej z dat:
  - a) w dniu przed datą zawarcia *Umowy* lub
  - b) w dniu, kiedy *Ubezpieczający* złoży do Towarzystwa sprzeciw na piśmie, w przypadku gdy treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub treści *OWU*, lub
  - c) w dniu, kiedy Towarzystwo nie wyrazi zgody na zawarcie *Umowy*, lub
  - d) w dniu, kiedy Towarzystwo otrzyma oświadczenie *Ubezpieczającego* o rezygnacji z zawarcia *Umowy*, lub
  - e) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*, lub
  - f) po upływie 90 dni od daty podpisania przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.W przypadkach opisanych w punktach b) – f) Towarzystwo zwróci *Ubezpieczającemu* wpłaconą do Towarzystwa kwotę na poczet pierwszej *składki*.
5. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu *ochrony tymczasowej*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* 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, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miążdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skałeczenia lub zranienia),
  - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
  - c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* 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 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) 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 III. Umowa ubezpieczenia

### Artykuł 7. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w *dadce wejścia* w życie *umowy podstawowej* ukończył 16. rok życia i nie ukończył 71. roku życia.
2. Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:
  - a) podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - b) kwoty na poczet pierwszej *składki* opłaconej przez *Ubezpieczającego*,
  - c) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów, które są niezbędne do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową,
  - d) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów, które są niezbędne do podjęcia decyzji o objęciu *Współubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową w ramach *umów dodatkowych*, jeśli *Ubezpieczający* wnioskuje o ich zawarcie.
3. *Umowa* jest zawierana na okres 5 lat od *daty wejścia* w życie *Umowy*.
4. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od *daty wejścia* w życie *Umowy*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.



**WAŻNE:** Data wejścia w życie *Umowy* jest datą wskazaną w polisie, od której *Ubezpieczony* jest chroniony. Natomiast data zawarcia *Umowy* jest datą doręczenia polisy *Ubezpieczającemu*.

5. *Umowa* zostaje zawarta z datą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez Towarzystwo *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 6, 7 i 8.
6. Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia, które odbiegają od treści:
  - a) wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
  - b) *OWU*,Towarzystwo przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na te różnice.



**WAŻNE:** Towarzystwo ocenia ryzyko ubezpieczeniowe na podstawie wniosku o zawarcie ubezpieczenia. W niektórych przypadkach, ze względu na np. stan zdrowia *Ubezpieczonego*, Towarzystwo może zaproponować zmianę warunków *Umowy*, np. obniżenie sumy ubezpieczenia lub podwyższenie składki.

7. W przypadku określonym w punkcie 6 a), jeżeli *Ubezpieczający* w terminie 7 dni od doręczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* nie zgłosi sprzeciwu na piśmie, *Umowa* zostaje zawarta następnego dnia po upływie terminu wskazanego w tym punkcie.
8. Jeśli *Ubezpieczający* oświadczył, iż w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu jest:
  - a) osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne lub
  - b) członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne, lub
  - c) osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne(dalej PEP), to zawarcie *Umowy* wymaga zgody Członka Zarządu *Towarzystwa*, kadry kierowniczej wyższego szczebla lub osoby upoważnionej przez Zarząd *Towarzystwa*.

#### Artykuł 8. Kontynuacja Umowy

1. *Towarzystwo* może zaproponować kontynuację *Umowy* na kolejne 5 lat od daty wygaśnięcia umowy podstawowej. W takim przypadku wysokość składki lub inne warunki *Umowy* mogą ulec zmianie w stosunku do poprzedniego okresu ubezpieczenia.
2. W powyższym przypadku *Towarzystwo* wyśle *Ubezpieczającemu* propozycję kontynuacji *Umowy* nie później niż 45 dni przed datą wygaśnięcia umowy podstawowej.
3. Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za kontynuację *Umowy* do daty wygaśnięcia umowy podstawowej, w wysokości zaproponowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *Umowa* jest kontynuowana.
4. W przypadku gdy *Ubezpieczający* nie zaakceptuje warunków kontynuacji *Umowy*, *Umowa* wygaśnie w dacie wygaśnięcia umowy podstawowej.
5. *Towarzystwo* może nie zaproponować kontynuacji *Umowy* na kolejne 5 lat. W takim przypadku *Towarzystwo* wyśle powiadomienie o tym *Ubezpieczającemu* nie później niż 45 dni przed datą wygaśnięcia umowy podstawowej.

#### Artykuł 9. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

1. *Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
  - a) doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę, najpóźniej 60 dni przed rocznicą *Umowy* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
  - b) wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
  - c) opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanych z tym należnych składek w terminie ich wymagalności.
2. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
3. Dokument potwierdzający zmianę *Umowy* jest załącznikiem do *Umowy*.



**PRZYKŁAD:** Przykładową zmianą *Umowy* na wniosek *Ubezpieczającego* jest rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej poprzez zawarcie umowy dodatkowej.

#### Artykuł 10. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

1. Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonymi *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczającego*, który jest inną osobą niż *Ubezpieczony*, wszelkie jego prawa i obowiązki, które wynikają z *Umowy*, przechodzą na jego spadkobierców.
3. W przypadku ustania *Ubezpieczającego*, który jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego następców prawnych.



**WYJAŚNIENIE:** Określenie „ustanie *Ubezpieczającego*, który jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej” oznacza np. likwidację, upadłość, rozwiązanie spółki.

#### Artykuł 11. Cesja praw z Umowy

1. Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie odpowiada za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.
2. *Towarzystwo* nie wyrazi zgody na przeniesienie praw z *Umowy*, jeżeli w chwili złożenia wniosku o cesję do *Towarzystwa Ubezpieczony* był objęty ochroną ubezpieczeniową krócej niż 12 kolejnych miesięcy oraz nie ukończył 18. roku życia.

#### Artykuł 12. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

1. W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo*, na wniosek *Ubezpieczającego*, wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
2. Z dniem wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

## Rozdział IV. Składka

#### Artykuł 13. Opłacanie składek

1. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem:
  - a) zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej,
  - b) wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności,
  - c) okresu ubezpieczenia,
  - d) technicznej stopy procentowej,
  - e) wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy,
  - f) opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składka* jest opłacana w trybie miesięcznym.
3. Minimalna *składka* z tytułu *Umowy* to 25 zł miesięcznie przez cały okres *Umowy*. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy wysokość *składki* zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek umowy dodatkowej z powodu:
  - a) powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej lub
  - b) śmierci *Współubezpieczonego*.
4. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składki* z góry, w wysokości określonej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
5. Począwszy od drugiej należnej *składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowy 30-dniowy okres *prolongaty*, liczony od terminu wymagalności *składki*.
6. W przypadku gdy *Ubezpieczający* nie opłaci *składki* w terminie wymagalności, *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
7. W przypadku nieopłacenia *składki* *Umowa* i ochrona ubezpieczeniowa wygasną z upływem *okresu prolongaty*, lecz nie wcześniej niż następnego dnia po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6 powyżej.
8. *Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków / formularzy do opłacania *składek*. *Składka* powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków / formularzy.

## Rozdział V. Wypłata świadczenia i Uposażony

### Artykuł 14. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego



**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 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:
  - a) w przypadku **naturalnej śmierci Ubezpieczonego** 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*,
    - kopię dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych* / spadkobierców,
    - 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 wskutek NNW** 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.

### Artykuł 15. Wskazanie i zmiana Uposażonego



**WAŻNE:** Uposażonym może być dowolna osoba i wskazuje ją Ubezpieczony i Współubezpieczony. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego i Współubezpieczonego nie podlega podatkowi od spadków i darowizn.

1. W przypadku każdej umowy, również zawartej na cudzy rachunek, *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* mają prawo do samodzielnego wskazania i zmiany *Uposażonego* przez doręczenie do *Towarzystwa* pisemnego oświadczenia.
2. Zmiana *Uposażonego* następuje pod warunkiem otrzymania przez *Towarzystwo* skutecznego oświadczenia, o którym mowa w punkcie 1 powyżej, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
3. Jeżeli *Uposażony* zmarł przed śmiercią odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie *Uposażonego* staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* nie ma osoby *Uposażonego*, świadczenie na wypadek śmierci należne z tytułu *Umowy* przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.

## Rozdział VI. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

### Artykuł 16. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych 2 lat od daty zawarcia *Umowy* *Towarzystwo* wypłaci spadkobiercom *Ubezpieczonego* sumę zapłaconych składek z tytułu umowy podstawowej. 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* *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* *Ubezpieczonego* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

### Artykuł 17. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podali dane niegodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy* 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* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

### Artykuł 18. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

*Towarzystwo* nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy podstawowej, 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 przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.



## Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



**WYJAŚNIENIE:** Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z Umowy w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

### Artykuł 19. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczający* ma prawo odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty jej zawarcia*, a w przypadku, gdy *Ubezpieczający* jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od *daty jej zawarcia*.
2. Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*.
3. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Towarzystwo* zwróci *Ubezpieczającemu* zapłaconą *składkę*. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot nastąpi w terminie 30 dni od *daty otrzymania* przez *Towarzystwo* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.

### Artykuł 20. Rozwiązanie Umowy

1. *Ubezpieczający* może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wypowiedzieć *Umowę*.
2. Rozwiązanie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Rozwiązanie *Umowy* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*.

### Artykuł 21. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa* wygasa:
  - a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
  - b) z *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*, o ile *Umowa* nie jest kontynuowana, zgodnie z artykułem 8, lub
  - c) z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 20, lub
  - d) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z artykułem 13 punkt 7, lub
  - e) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*, w przypadku otrzymania skutecznego wniosku *Ubezpieczającego*, skutkującego obniżeniem *składki* do poziomu poniżej limitu określonego w artykule 13 punkt 3, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* przed dokonaniem zmiany.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, z powodu których wygaśnie.

## Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 22. Postanowienia kolizyjne

Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w przypadku sprzeczności pomiędzy postanowieniami tych *OWU* a postanowieniami *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* rozstrzygają postanowienia tej ostatniej.

### Artykuł 23. Należności, opłaty, podatki

1. Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* obciążają *Ubezpieczającego* i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
2. Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez *Towarzystwo*.
3. Wszelkie podatki związane z *Umową* powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie tych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 poz. 1509 t.j.) i Ustawa z 15.02.1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2018 poz. 1036 t.j.).

### Artykuł 24. Doręczenia

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* związane z *Umową* powinny być przekazywane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. Korespondencja *Towarzystwa* odpowiednio do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

### Artykuł 25. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
  - a) na piśmie na adres: NNLife TUŹiR 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 będzie rozpatrywana niezwłocznie, 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, 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 udzielona przez *Towarzystwo* pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji” jest dostępna na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna, która jest *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.
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 26. Prawo właściwe, właściwość sądów, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory, które mogą wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane, pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego*, spadkobiercą *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*, spadkobiercy *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. Komunikacja z *Towarzystwem* odbywa się w języku polskim.

## Artykuł 27. Aktualizacja informacji



**WAŻNE:** Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących Umowy i znacząco usprawni jej obsługę.

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony i Współubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach swoich danych osobowych i kontaktowych. W przypadkach uzasadnionych przepisami prawa *Towarzystwo* może poprosić o dokument tożsamości *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Współubezpieczonego*, w celu weryfikacji jego tożsamości oraz zmienionych danych osobowych.
2. *Ubezpieczający*, który jest osobą fizyczną, jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
3. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

## Artykuł 28. Pełnomocnictwa

Pełnomocnictwa do dokonywania czynności w związku z *Umową* powinny być sporządzone wyłącznie w formie pisemnej.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek  
Członek Zarządu *Towarzystwa*

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu *Towarzystwa*