

Umowa dodatkowa dotycząca śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku

Umowa dodatkowa dotycząca śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego

Ogólne warunki ubezpieczenia

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku nr OWU/AD13/1/2015.....	3
Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego nr OWU/AT13/1/2015.....	8
Tabela limitów i opłat nr TLIO/ADAT/1/2015.....	12

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku nr OWU/AD13/1/2015

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku mają zastosowanie do Umowy dodatkowej oznaczonej w dokumencie ubezpieczenia i innych dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Ubezpieczyciel) kodem: AD13 i są jej integralną częścią.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

W ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej (dalej: Warunki) oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej AD13 podanym niżej terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) **„Umowa dodatkowa”** – umowa dodatkowa dotycząca śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, oznaczona kodem AD13.
- 2) **„Umowa główna”** – umowa ubezpieczenia, której przedmiotem jest życie Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej.
- 3) **„Ubezpieczony”** – Ubezpieczony z Umowy głównej, osoba, której życie jest przedmiotem Umowy dodatkowej.
- 4) **„Ubezpieczający”** – Ubezpieczający z Umowy głównej.
- 5) **„Uposażony”** – Uposażony z Umowy głównej.
- 6) **„Suma ubezpieczenia”** – świadczenie wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres trwania Umowy dodatkowej, a jej wysokość wskazana jest w Tabeli limitów i opłat dla Umowy dodatkowej oraz w dokumencie ubezpieczenia.
- 7) **„Składka za umowę dodatkową”** – kwota na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu

Umowy dodatkowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.

- 8) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagle, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego.
W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się choroby ani choroby psychicznej.
- 9) **„Choroba”** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się w szczególności ciąży, porodu, połogu.
- 10) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- 11) **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania

stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.

Art. 2 Kto może być ubezpieczony w ramach Umowy dodatkowej? Co obejmuje i jak długo trwa ubezpieczenie?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.
2. Ubezpieczyciel ubezpiecza życie Ubezpieczonego i w przypadku jego śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od dnia zajścia tego wypadku, wypłaci świadczenie osobom uprawnionym.
3. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z dniem określonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, nie wcześniej jednak niż z dniem następnym po dniu opłacenia składki całkowitej uwzględniającej składkę za Umowę dodatkową.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy dodatkowej.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa dodatkowa?

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną albo w czasie trwania Umowy głównej (dokupienie).
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego, za zgodą Ubezpieczonego.
3. Wniosek może być złożony w formie pisemnej albo w inny sposób wskazany przez Ubezpieczyciela.
4. W przypadku dokupienia Umowy dodatkowej wniosek należy złożyć nie później niż na 30 dni przed kolejnym terminem płatności składki całkowitej.
5. Warunkiem dokupienia jest zaakceptowanie wniosku przez Ubezpieczyciela oraz wpłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich zaległych składek całkowitych, najpóźniej w dniu złożenia Ubezpieczycielowi wniosku o dokupienie Umowy dodatkowej.
6. Zawarcie Umowy dodatkowej Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
7. Umowa dodatkowa nie może być zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny” (FMR1), „Pakiet Rodzinny Bis” (FMR2), umowy Terminowego ubezpieczenia na życie „Smart” lub umowy Terminowego ubezpieczenia na życie „Smart+”.

8. Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać przedłużona na kolejnych 5 lat zgodnie z postanowieniami art. 5.
2. W przypadku dokupienia Umowa dodatkowa wygasa w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy głównej liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
3. Umowa dodatkowa wygasa najpóźniej w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę dodatkową, składając pisemny wniosek do Ubezpieczyciela. Umowa dodatkowa zostanie rozwiązana z końcem miesiąca polisowego, w którym ten wniosek został dostarczony do siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie albo Przedstawicielowi. Umowa dodatkowa wygaśnie najpóźniej z końcem następnego miesiąca polisowego, jeżeli wniosek został dostarczony do siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie albo Przedstawicielowi później niż na 10 dni roboczych przed końcem miesiąca polisowego, o ile wcześniej nie nastąpi jej rozwiązanie z powodu nieopłacenia składek.
5. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania dokumentu ubezpieczenia (zawarcia Umowy dodatkowej).
6. W przypadku odstąpienia od Umowy dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę za Umowę dodatkową w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.
7. Umowa dodatkowa wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta.
8. Umowa dodatkowa wygasa z dniem wypłaty świadczenia.
9. Umowa dodatkowa wygasa z chwilą przekształcenia Umowy głównej w umowę ubezpieczenia bezskładkowego.
10. Umowa dodatkowa zostaje rozwiązana automatycznie z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej.

Art. 5 W jaki sposób można przedłużyć Umowę dodatkową?

1. Najpóźniej 30 dni przed dniem zakończenia Umowy dodatkowej Nationale-Nederlanden może przekazać Ubezpieczającemu propozycję przedłużenia Umowy dodatkowej wraz z informacją o wysokości składki za Umowę dodatkową, która będzie obowiązywała

w kolejnym okresie. O ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z przedłużenia Umowy dodatkowej w sposób opisany poniżej, przedłużenie następuje w dniu następnym po dniu zakończenia Umowy dodatkowej.

- Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie przekaże Ubezpieczającemu propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej.
- Umowa dodatkowa nie może być przedłużona w sytuacji, gdy w dniu zakończenia Umowy dodatkowej opłacanie Składki całkowitej było przejęte przez Ubezpieczyciela na podstawie odrębnej Umowy dodatkowej dotyczącej przejęcia opłacania składek na wypadek inwalidztwa.
- Ochronę ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
- Nowa składka jest ustalana stosownie do aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia zgodnie z aktualną taryfą Nationale-Nederlanden.
- Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach szczególnych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

Art. 6 W jaki sposób można zrezygnować z przedłużenia Umowy dodatkowej?

- Rezygnacja z przedłużenia Umowy dodatkowej następuje na podstawie oświadczenia o rezygnacji z jej przedłużenia przekazanej przez Ubezpieczającego do Nationale-Nederlanden najpóźniej 10 dni roboczych przed jej zakończeniem. W takim przypadku Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.
- Jeżeli Ubezpieczający przekaże do Nationale-Nederlanden informację o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej później niż 10 dni roboczych przed jej zakończeniem, Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu zgodnie z zasadami dotyczącymi wypowiedziania Umów dodatkowych opisanych w Warunkach.
- Ubezpieczający może przekazać oświadczenie o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej telefonicznie, pisemnie lub w formie elektronicznej.

Art. 7 Jaka jest wysokość składki za Umowę dodatkową i jak się ją opłaca?

- Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą Tabelą limitów i opłat Ubezpieczyciela i zależy od długości okresu ubezpieczenia oraz Sumy ubezpieczenia.
- Składka za Umowę dodatkową nie podlega indeksacji.
- Składka za Umowę dodatkową jest opłacana łącznie ze składką za Umowę główną.

Art. 8 Komu i jaką kwotę wypłaci Ubezpieczyciel po śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

- Uposażony nabywa prawo do Sumy ubezpieczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, chyba że odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona przez postanowienia Warunków lub powszechnie obowiązujące przepisy prawa.
- Ubezpieczyciel wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego.
- Jeśli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy dodatkowej, to Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu poprzedzającym dzień rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy dodatkowej, o ile Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela.

Art. 9 Co należy zrobić, aby Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie?

- O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej należy poinformować Ubezpieczyciela.
- Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość Uposażonego,
 - skróconym odpisem aktu zgonu oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez lekarza lub stosowne władze,
 - innymi dokumentami, o które poprosi Ubezpieczyciel, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Dokumenty powinny być dostarczone Ubezpieczycielowi w oryginałach.
- Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpieczyciela (np. Przedstawiciela).
- Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem będącym przyczyną jego śmierci.
- Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do

- podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
7. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości wypłaty okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
 8. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.

Art. 10 W jakich sytuacjach Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci świadczenia?

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, został spowodowany lub miał miejsce w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) aktów terroryzmu,
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - d) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - f) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony,
 - g) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
 - h) udziału w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinacze wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, miał

miejsce bezpośrednio w wyniku wykonywania obowiązków służbowych przez:

- a) funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Biura Ochrony Rządu, policji, straży miejskiej, służby więziennej, ochroniarza, konwojenta, kaskadera, pracownika platformy wiertniczej, strażaka, elektryka pracującego pod napięciem powyżej 230 V, artystę cyrkowego, tresera zwierząt drapieżnych, nurka,
 - b) osoby pracujące przy wyrębie drzew, w ratownictwie górskim, na wysokościach powyżej 5 metrów, pod ziemią, z materiałami wybuchowymi lub osoby, które w czasie wykonywania obowiązków służbowych mają kontakt z substancjami toksycznymi, radioaktywnymi lub rakotwórczymi.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, miał miejsce bezpośrednio na skutek:
 - a) udziału w ogólnokrajowych lub międzynarodowych zawodach sportowych,
 - b) zawodowego uprawiania sportu.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Ubezpieczający nie wpłacił składki całkowitej, uwzględniającej składkę za Umowę dodatkową, w terminie 30 dni, licząc od dnia następnego po terminie płatności, i Nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego nastąpił po upływie tego terminu.
 5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, nastąpił w okresie zawieszenia opłacania składki całkowitej.

Art. 11 Zastosowanie Warunków

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach mają zastosowanie odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej.

Art. 12 Opodatkowanie świadczeń

1. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie zgodnie z art. 21 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
3. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych

zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Art. 13 Wejście w życie warunków Umowy dodatkowej

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd
Nationale-Nederlanden
Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą
nr 41/2015 z dnia 17 czerwca 2015 r., wchodzą w życie
z dniem 20 lipca 2015 r.



Anna Grzełońska
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego nr OWU/AT13/1/2015

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego mają zastosowanie do Umowy dodatkowej oznaczonej w dokumencie ubezpieczenia i innych dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Ubezpieczyciel) kodem: AT13 i są jej integralną częścią.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

W Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej (dalej: Warunki) oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy dodatkowej AT13 podanym niżej terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) „**Umowa dodatkowa**” – umowa dodatkowa dotycząca śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, oznaczona kodem AT13.
- 2) „**Umowa główna**” – umowa ubezpieczenia, której przedmiotem jest życie Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej.
- 3) „**Ubezpieczony**” – Ubezpieczony z Umowy głównej, osoba, której życie jest przedmiotem Umowy dodatkowej.
- 4) „**Ubezpieczający**” – Ubezpieczający z Umowy głównej.
- 5) „**Uposażony**” – Uposażony z Umowy głównej.
- 6) „**Suma ubezpieczenia**” – świadczenie wypłacane w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego. Suma ubezpieczenia jest stała przez cały okres trwania Umowy dodatkowej, a jej wysokość wskazana jest w Tabeli limitów i opłat dla Umowy dodatkowej oraz w dokumencie ubezpieczenia.
- 7) „**Składka za umowę dodatkową**” – kwota na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu

Umowy dodatkowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.

- 8) „**Wypadek komunikacyjny**” – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną jego śmierci, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer albo kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pasażer albo kierujący pojazdem szynowym, pasażerskim statkiem powietrznym albo wodnym, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
 - c) pasażer albo kierujący rowerem albo motorowerem,
 - d) pieszy.
- 9) „**Lekarz**” – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.

Art. 2 Kto może być ubezpieczony w ramach Umowy dodatkowej? Co obejmuje i jak długo trwa ubezpieczenie?

1. Ochronę ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 71. roku życia.
2. Ubezpieczyciel ubezpiecza życie Ubezpieczonego i w przypadku jego śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od dnia zajścia tego wypadku wypłaci świadczenie osobom uprawnionym.
3. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z dniem określonym w dokumencie ubezpieczenia jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej, nie wcześniej jednak niż z dniem następnym po dniu opłacenia składki całkowitej uwzględniającej składkę za Umowę dodatkową.
5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy dodatkowej kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy dodatkowej.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa dodatkowa?

1. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową główną albo w czasie trwania Umowy głównej (dokupienie).
2. Umowa dodatkowa zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Ubezpieczyciela wniosku Ubezpieczającego, za zgodą Ubezpieczonego.
3. Wniosek może być złożony w formie pisemnej albo w inny sposób wskazany przez Ubezpieczyciela.
4. W przypadku dokupienia Umowy dodatkowej wniosek należy złożyć nie później niż na 30 dni przed kolejnym terminem płatności składki całkowitej.
5. Warunkiem dokupienia jest zaakceptowanie wniosku przez Ubezpieczyciela oraz wpłacenie przez Ubezpieczającego wszystkich zapłaconych składek całkowitych, najpóźniej w dniu złożenia Ubezpieczycielowi wniosku o dokupienie Umowy dodatkowej.
6. Zawarcie Umowy dodatkowej Ubezpieczyciel potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
7. Umowa dodatkowa nie może być zawarta, jeżeli w dniu złożenia wniosku o jej zawarcie Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej „Pakiet rodzinny” (FMR1), „Pakiet Rodzinny Bis” (FMR2), umowy Terminowego ubezpieczenia na życie „Smart” lub umowy Terminowego ubezpieczenia na życie „Smart+”.
8. Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej Umowy dodatkowej zawartej na podstawie Warunków.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na 5 lat i po tym okresie może zostać przedłużona na kolejnych 5 lat zgodnie z postanowieniami art. 5.
2. W przypadku dokupienia Umowy dodatkowej wygasa w najbliższą 5. rocznicę trwania Umowy głównej liczoną od momentu dokupienia. Dokupienie następuje na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc.
3. Umowa dodatkowa wygasa najpóźniej w rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.
4. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę dodatkową, składając pisemny wniosek do Ubezpieczyciela. Umowa dodatkowa zostanie rozwiązana z końcem miesiąca polisowego, w którym ten wniosek został dostarczony do siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie albo Przedstawicielowi. Umowa dodatkowa wygaśnie najpóźniej z końcem następnego miesiąca polisowego, jeżeli wniosek został dostarczony do siedziby Ubezpieczyciela w Warszawie albo Przedstawicielowi później niż na 10 dni roboczych przed końcem miesiąca polisowego, o ile wcześniej nie nastąpi jej rozwiązanie z powodu nieopłacenia składek.
5. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania dokumentu ubezpieczenia (zawarcia Umowy dodatkowej).
6. W przypadku odstąpienia od Umowy dodatkowej Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę za Umowę dodatkową w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.
7. Umowa dodatkowa wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta.
8. Umowa dodatkowa wygasa z dniem wypłaty świadczenia.
9. Umowa dodatkowa wygasa z chwilą przekształcenia Umowy głównej w umowę ubezpieczenia bezskładkowego.
10. Umowa dodatkowa zostaje rozwiązana automatycznie z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy głównej.

Art. 5 W jaki sposób można przedłużyć Umowę dodatkową?

1. Najpóźniej 30 dni przed dniem zakończenia Umowy dodatkowej Nationale-Nederlanden może przekazać Ubezpieczającemu propozycję przedłużenia Umowy dodatkowej wraz z informacją o wysokości składki za Umowę dodatkową, która będzie obowiązywała w kolejnym okresie. O ile Ubezpieczający nie zrezygnuje z przedłużenia Umowy dodatkowej w sposób opisany poniżej, przedłużenie następuje w dniu następnym po dniu zakończenia Umowy dodatkowej.

2. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie przekaże Ubezpieczającemu propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej.
3. Umowa dodatkowa nie może być przedłużona w sytuacji, gdy w dniu zakończenia Umowy dodatkowej opłacanie Składki całkowitej było przejęte przez Ubezpiezyciela na podstawie odrębnej Umowy dodatkowej dotyczącej przejęcia opłacania składek na wypadek inwalidztwa.
4. Ochronę ubezpieczeniową z tytułu przedłużonej Umowy dodatkowej objęty jest ten sam Ubezpieczony.
5. Nowa składka jest ustalana stosownie do aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia zgodnie z aktualną taryfą Nationale-Nederlanden.
6. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach szczególnych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

Art. 6 W jaki sposób można zrezygnować z przedłużenia Umowy dodatkowej?

1. Rezygnacja z przedłużenia Umowy dodatkowej następuje na podstawie oświadczenia o rezygnacji z jej przedłużenia przekazanej przez Ubezpieczającego do Nationale-Nederlanden najpóźniej 10 dni roboczych przed jej zakończeniem. W takim przypadku Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.
2. Jeżeli Ubezpieczający przekaże do Nationale-Nederlanden informację o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej później niż 10 dni roboczych przed jej zakończeniem, Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu zgodnie z zasadami dotyczącymi wypowiedziania Umów dodatkowych opisanych w Warunkach.
3. Ubezpieczający może przekazać oświadczenie o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej telefonicznie, pisemnie lub w formie elektronicznej.

Art. 7 Jaka jest wysokość składki za Umowę dodatkową i jak się ją opłaca?

1. Wysokość składki za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą Tabelą limitów i opłat Ubezpiezyciela i zależy od długości okresu ubezpieczenia oraz Sumy ubezpieczenia.
2. Składka za Umowę dodatkową nie podlega indeksacji.
3. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana łącznie ze składką za Umowę główną.

Art. 8 Komu i jaką kwotę wypłaci Ubezpiezyciel po śmierci ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego?

1. Uposażony nabywa prawo do Sumy ubezpieczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, chyba że

odpowiedzialność Ubezpiezyciela jest wyłączona przez postanowienia Warunków lub powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

2. Ubezpiezyciel wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu śmierci Ubezpieczonego.
3. Jeśli śmierć Ubezpieczonego nastąpi po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy dodatkowej, to Ubezpiezyciel wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu poprzedzającym dzień rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy dodatkowej, o ile Wypadek komunikacyjny miał miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpiezyciela.

Art. 9 Co należy zrobić, aby Ubezpiezyciel wypłacił świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy dodatkowej należy poinformować Ubezpiezyciela.
2. Ubezpiezyciel wypłaci świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego na podstawie wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość Uposażonego,
 - b) skróconym odpisem aktu zgonu oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez lekarza lub stosowne władze,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi Ubezpiezyciel, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpiezyciela.
3. Dokumenty powinny być dostarczone Ubezpiezycielowi w oryginałach.
4. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę reprezentującą Ubezpiezyciela (np. Przedstawiciela).
5. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku z Wypadkiem komunikacyjnym będącym przyczyną jego śmierci.
6. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
7. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Ubezpiezyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpiezyciela

albo wysokości wypłaty okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

8. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Ubezpieczyciela.

Art. 10 W jakich sytuacjach Ubezpieczyciel nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci świadczenia?

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, został spowodowany lub miał miejsce w następującym:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) aktów terroryzmu,
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - d) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) pozostawania przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - f) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony,
 - g) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
 - h) udziału w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, miał miejsce bezpośrednio w wyniku wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariusza Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Biura Ochrony Rządu, policji, kaskadera.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Ubezpieczający nie wpłaci składki całkowitej, uwzględniającej składkę za Umowę dodatkową, w terminie 30 dni, licząc od dnia następnego po terminie płatności, i Wypadek komunikacyjny będący przyczyną śmierci Ubezpieczonego nastąpi po upływie tego terminu.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeżeli Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, nastąpił w okresie zawieszenia opłacania składki całkowitej.

Art. 11 Zastosowanie Warunków

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach mają zastosowanie odpowiednie postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy głównej.

Art. 12 Opodatkowanie świadczeń

1. Zasady opodatkowania podatkiem dochodowym kwot otrzymanych przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie określa ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych są wolne od podatku, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia, w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.
3. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Art. 13 Wejście w życie warunków Umowy dodatkowej

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 41/2015 z dnia 17 czerwca 2015 r., wchodzi w życie z dniem 20 lipca 2015 r.

Anna Grzełoińska
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat nr TLiO/ADAT/1/2015

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 41/2015 z dnia 17 czerwca 2015 r., która wchodzi w życie z dniem 20 lipca 2015 r.

Tabela ma zastosowanie do Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, oznaczonej kodem AD13, oraz Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, oznaczonej kodem AT13. W Tabeli podane są wysokości składek oraz limity sum ubezpieczenia. Terminy użyte w Tabeli należy rozumieć zgodnie z zapisami ogólnych warunków ww. umów dodatkowych.

1. Sumy ubezpieczenia oraz wysokości składek za Umowy dodatkowe dostępne w ramach oferty „Pół miliona w pakiecie”:

Umowa dodatkowa	Kod Umowy dodatkowej	Suma ubezpieczenia dla jednego Ubezpieczonego	Składka za Umowę dodatkową			
			miesięczna	kwartalna	półroczna	roczna
Umowa dodatkowa dotycząca śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku	AD13	200 000 zł	27,58 zł	82,74 zł	165,48 zł	330,96 zł
Umowa dodatkowa dotycząca śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego	AT13	300 000 zł	12,42 zł	37,26 zł	74,52 zł	149,04 zł
Łączna składka za Umowy dodatkowe			40,00 zł	120,00 zł	240,00 zł	480,00 zł

2. Maksymalna łączna suma ubezpieczenia umów dodatkowych dla jednego Ubezpieczonego ze wszystkich złożonych wniosków o ubezpieczenie dotyczących śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku ADR0, ADR1, ADR6, ADR9, ADN1, AD12, AD13: 1 000 000 zł
3. Maksymalna łączna suma ubezpieczenia umów dodatkowych dla jednego Ubezpieczonego ze wszystkich złożonych wniosków o ubezpieczenie dotyczących śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego AT12, AT13: 1 000 000 zł

Skontaktuj się z nami:

Nationale-Nederlanden

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**