

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwego wypadku

Informacja dotycząca Ubezpieczenia Twoja Asekuracja

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 7 Tabela złamań i oparzeń wskutek NW Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 4 pkt. 4 i 5 art. 9 Tabela złamań i oparzeń wskutek NW Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7002KW23

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramach, nie są treścią 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.

Artykuł 1. Wstęp

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) mają zastosowanie do *Umowy* – Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwego wypadku zawartej pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczonym* i są integralną częścią tej *Umowy*.

Artykuł 2. Definicje

- Abonent** – osoba fizyczna, w tym prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z *Operatorem Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych*,
- data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – data określona w *Polisie*, która jest *datą zawarcia Umowy*,
- data zawarcia Umowy** – następnym dzień po złożeniu przez *Abonenta* ustnej zgody na zawarcie *Umowy*,
- Infolinia Ubezpieczyciela** – telefoniczne centrum informacji *Ubezpieczyciela*, odpowiedzialne za obsługę *Umowy*. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie *Infolinii Ubezpieczyciela* może być osoba trzecia, która działa na zlecenie *Ubezpieczyciela*,



WYJAŚNIENIE: W przypadku pytań dotyczących Umowy prosimy o kontakt z Infolinią Ubezpieczyciela pod numerem: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

5. **niepoczytalność** – utrata przez *Ubezpieczonego* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu *Ubezpieczonego*,
6. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą chorobą,



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu Umowy.

7. **NN Usługi Finansowe** – Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o. z siedzibą przy w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12, upoważniona przez Ubezpieczyciela do występowania w jego imieniu w sprawach związanych z obsługą *Umowy*,
8. **okres obowiązywania Umowy** – okres, na który *Umowa* zostaje zawarta lub przedłużona. Pierwszy *okres obowiązywania Umowy* rozpoczyna się od *daty zawarcia Umowy* i trwa do końca *okresu rozliczeniowego*, który rozpoczyna się po *dacie zawarcia Umowy*. *Umowa* może zostać przedłużona na kolejny *okres obowiązywania Umowy* odpowiadający *okresowi rozliczeniowemu*,
9. **okres rozliczeniowy** – okres, za który dokonywane są rozliczenia zobowiązań *Abonenta* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych,
10. **oparzenie wskutek NW** – określone w Tabeli złamań i oparzeń wskutek NW, termiczne, elektryczne lub chemiczne uszkodzenie skóry co najmniej drugiego stopnia (IIB), które powstało wskutek *NW*. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte oparzenia wywołane ekspozycją na promienie słoneczne, promieniowanie RTG, promieniowanie UV, promieniowanie radioaktywne. Rozległość oparzenia ustalana jest przez lekarza konsultanta powołanego przez *Ubezpieczyciela* według Reguły dziewiątek – Wallace'a lub tabeli Lunda lub Browdera,
11. **Operator** – P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-677), przy ul. Wyalazek 1, która jest operatorem telekomunikacyjnym sieci Play, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS: 0000217207, NIP 951-21-20-077, REGON 015808609, kapitał zakładowy 48.856.500,00 złotych, działająca jako agent ubezpieczeniowy *Ubezpieczyciela*,
12. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7002KW23,
13. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
14. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiany przez *Ubezpieczyciela*, który potwierdza zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*,
15. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, uprawnionego z *Umowy* lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, kierowane do *Ubezpieczyciela*, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Ubezpieczyciela* lub jego działalności,
16. **składka** – kwota określona w *Polisie*, jaką *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacać *Ubezpieczycielowi* z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, której udziela *Ubezpieczyciel* na podstawie *Umowy*,
17. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Polisie*, która określa zobowiązanie *Ubezpieczyciela* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
18. **Tabela Inwalidztwa** – Tabela norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku z podziałem na rodzaj inwalidztwa i wysokość świadczenia wyrażoną jako wartość procentowa sumy ubezpieczenia, dostępna w siedzibie *NN Usługi Finansowe*, a także na stronach: www.nn.pl i www.play.pl. Tabela ta jest integralną częścią *Umowy*,
19. **termin płatności składki** – termin zapłaty *składki* wskazany przez *Operatora* w treści faktury za usługi telekomunikacyjne za dany *okres rozliczeniowy*,



WYJAŚNIENIE: Ważne jest, aby w terminie opłacić fakturę za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki, która jest uwzględniona na fakturze, nie będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa.

20. **Ubezpieczyciel** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl; KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy - 39 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (daty wydania zezwolenia 04.10.2016),
21. **trwałe inwalidztwo wskutek NW** – nie mniejsze niż 50% uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* spowodowane fizycznymi obrażeniami ciała powstałymi w wyniku tego samego *NW*. Polega ono na fizycznej, nieodwracalnej utracie funkcji narządu lub kończyny, zgodnie z warunkami *Umowy*, określone w *Tabeli Inwalidztwa*. Obrażenia te muszą pozostawać bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego*, muszą być stwierdzone w ciągu 180 dni od daty *NW* oraz trwać przez 6 kolejnych miesięcy, licząc od dnia *NW* i w świetle aktualnej wiedzy medycznej nie rokują dalszej poprawy po zakończeniu okresu leczenia i rehabilitacji,



PRZYKŁAD: W przypadku utraty części ciała, np. prawej dłoni, ocena trwałości inwalidztwa i wypłata świadczenia dokonywana jest przed zakończeniem procesu leczenia i rehabilitacji.

22. **Ubezpieczony** – *Abonent* wskazany w *Polisie*, który zawarł *Umowę* z *Ubezpieczycielem* i którego zdrowie jest przedmiotem *Umowy*. Na potrzeby *Umowy* *Ubezpieczony* oznacza odpowiednio także *Ubezpieczającego*,
23. **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa zawarta pomiędzy *Abonentem* oraz *Operatorem*, na podstawie której *Abonent* korzysta z usług telekomunikacyjnych świadczonych przez *Operatora* w ramach oferty abonamentowej (post-paid),
24. **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia tych *OWU*, *Polisa* oraz wszelkie oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *Ubezpieczyciela* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
25. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która polega na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
26. **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,
27. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*: *złamania* i *oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW* oraz *trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW*, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
28. **złamanie wskutek NW** – potwierdzone przez lekarza złamanie urazowe kości, które powstało wskutek *NW*, określone w Tabeli złamań i oparzeń wskutek *NW*. Na potrzeby tych *OWU* wyróżnia się następujące rodzaje złamań:
 - a) **złamanie otwarte** – złamanie z przerwaniem ciągłości skóry (rana w miejscu złamania),
 - b) **złamanie z przemieszczeniem** – złamanie, w którym odczepy kostne są przemieszczone względem siebie,
 - c) **złamania wielomiejscowe, wielopoziomowe** – złamania jednej kości na kilku poziomach, ale nie są to złamania wieloodłamowe,
 - d) **złamania wieloodłamowe** – złamania, w których występuje wiele odczepów kostnych w miejscu złamania. Złamania wieloodłamowe tej samej kości traktowane są jako jedno złamanie,
 - e) **złamanie kompresyjne** – złamanie, które prowadzi do zapadnięcia i zmniejszenia wysokości kości.

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego*.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony obejmuje następujące *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - *złamania* i *oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW*,
 - *trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek NW*.
2. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i *składka* są określone w *Polisie*, zgodnie z wariantem ochrony wybranym przez *Ubezpieczonego*.
3. *Nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną *zdarzenia ubezpieczeniowego* musi nastąpić w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
4. **Świadczenie na wypadek złamania i oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW**
 - a) Jeżeli w wyniku *nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony* dozna *złamania* lub *oparzenia*, *Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie określone w Tabeli złamań i oparzeń wskutek *NW*, która jest załącznikiem do tych *OWU*, jako procentowa wartość *sumy ubezpieczenia* z tytułu *złamania* i *oparzenia wskutek NW*.
 - b) W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych świadczeń z tytułu *złamania* i *oparzenia wskutek NW* dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od *daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* określonej w *Polisie* nie może przekroczyć 100% *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.

5. Świadczenie na wypadek trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW – miesięczne świadczenie

- W przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW Ubezpieczyciel wypłacać będzie Ubezpieczonemu przez okres 5 lat miesięczne świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW, o ile stwierdzone inwalidztwo nie będzie mniejsze niż 50%. Ubezpieczyciel oceni stopień inwalidztwa w oparciu o Tabelę Inwalidztwa.
- Wypłata miesięcznego świadczenia, o którym mowa w punkcie a) powyżej, rozpocznie się po okresie leczenia, rehabilitacji, jeżeli została zalecona, które okażą się niezbędne do określenia stopnia inwalidztwa oraz potwierdzeniu trwałego charakteru inwalidztwa i będzie obejmowała okres 5 lat, począwszy od pierwszego miesiąca, który nastąpi po miesiącu, w którym zdarzył się nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną trwałego inwalidztwa, z uwzględnieniem postanowień w punktach c) i d) poniżej.

WYJAŚNIENIE: Pierwsze wypłacone świadczenie będzie podwyższone o miesięczne świadczenia należne począwszy od miesiąca, w którym wystąpił nieszczęśliwy wypadek, do miesiąca, w którym została wydana decyzja o przyznaniu świadczenia. Jeżeli nieszczęśliwy wypadek wystąpił w styczniu, a orzeczenie stopnia inwalidztwa nastąpiło w sierpniu, to świadczenie wypłacone w sierpniu będzie podwyższone o miesięczne kwoty naliczone od stycznia do sierpnia.

- Miesięczne świadczenie, na pisemny wniosek Ubezpieczonego, może być zamienione na jednorazową wypłatę równą sumie należnych i niewypłaconych świadczeń miesięcznych.
 - W przypadku śmierci Ubezpieczonego otrzymującego miesięczne świadczenie pozostała do wypłaty suma miesięcznych świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW zostanie wypłacona spadkobiercom Ubezpieczonego jednorazowo.
 - W żadnym przypadku łączna suma wszystkich wypłaconych miesięcznych świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, włączając świadczenia już wypłacone.
 - Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku doszło do obrażeń w obrębie kilku narządów lub kończyn, Ubezpieczyciel obliczy wielkość procentowego uszkodzenia ciała, sumując procenty inwalidztwa odpowiadające poszczególnym narzodom lub kończyom zgodnie z Tabelą Inwalidztwa.
 - W przypadku anatomicznego uszkodzenia bądź dysfunkcji narządu lub kończyny powstałych u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej świadczenie zostanie zmniejszone proporcjonalnie do stopnia inwalidztwa istniejącego wcześniej.
6. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 9 Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela

WAŻNE: Abonent wyraża zgodę na zawarcie Umowy oraz składa niezbędne oświadczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej. Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki.

- Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci Abonenci, którzy:
 - w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 65. roku życia oraz
 - mają miejsce zamieszkania w Polsce i
 - podczas rozmowy telefonicznej zgodzili się na zawarcie Umowy.Jeśli Ubezpieczony nie spełnia tych warunków lub jeśli poda informacje niezgodne z prawdą, zgoda Ubezpieczonego na zawarcie Umowy jest bezskuteczna i nie powoduje zobowiązań po stronie Ubezpieczyciela, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej składki.
- Ubezpieczony jest zobowiązany do podania prawdziwych informacji, o które Ubezpieczyciel pytał przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową.
- Dany Ubezpieczony może być objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej Umowy.
- Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy.
- Umowa zawierana jest na okres obowiązywania Umowy. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres odpowiadający okresowi rozliczeniowemu, jeżeli Ubezpieczony opłaci składkę przed upływem 14 dni liczonych od terminu płatności składki.
- W przypadku przedłużenia Umowy wysokość składki i inne warunki Umowy mogą zmienić się w stosunku do okresu poprzedzającego.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być przedłużana, Ubezpieczyciel powiadomi o tym Ubezpieczonego nie później niż 30 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę i telefonicznie uzyska zgodę Ubezpieczonego na zmianę warunków Umowy.
- W przypadku niez zaakceptowania przez Ubezpieczonego zmienionych warunków Umowy nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem okresu obowiązywania Umowy, za który została opłacona ostatnia składka.
- Ubezpieczyciel może nie zgodzić się na przedłużenie Umowy na kolejny okres obowiązywania Umowy. W takim przypadku Ubezpieczyciel powiadomi o tym Ubezpieczonego nie później niż 14 dni przed datą, do której Ubezpieczony jest zobowiązany opłacić kolejną składkę.

Artykuł 6. Opłacanie składek

- Składkę ustala Ubezpieczyciel z uwzględnieniem zakresu, wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela, okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wieku osób uprawnionych do ubezpieczenia oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
- Składka płatna jest przez Ubezpieczonego z góry za okres obowiązywania Umowy, w wysokości określonej w Polisie.
- Datą opłacenia składki jest dzień przekazania składki Operatorowi przez Ubezpieczonego.
- Składka powinna być opłacona w terminie płatności składki.
- Ubezpieczonemu, który opłaci składkę przed upływem 14 dni liczonych od terminu płatności składki, Umowa jest przedłużona na kolejny okres rozliczeniowy.
- Nieopłacenie składki spowoduje wygaśnięcie Umowy i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu rozliczeniowego, za który została zapłacona ostatnia składka.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia

WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w wybrany sposób:

- telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

- Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się we wniosku o wypłatę świadczenia (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronach: www.nn.pl i www.play.pl.
- W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
- Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie Ubezpieczycielowi:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu,
 - kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów i wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.), oraz informującej o zakończeniu leczenia i rehabilitacji,
 - 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 wypadku w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopii dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
- Na podstawie otrzymanych dokumentów Ubezpieczyciel potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu Umowy.
- Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, Ubezpieczyciel poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
- Ubezpieczyciel może też poprosić o oryginalne dokumenty lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie NN Usługi Finansowe, lub organ, który wydał dokument.
- 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.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
- Ubezpieczyciel 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. *Ubezpieczyciel* 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 *Ubezpieczyciela* 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 *Ubezpieczyciel* powinien wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Ubezpieczyciel* może odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Ubezpieczyciel* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 8. Badania lekarskie

1. *Ubezpieczyciel* może przeprowadzić badania *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Ubezpieczyciela*, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z *Umowy*. Badania te są wykonywane w placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*, która współpracuje z *Ubezpieczycielem*.
2. *Ubezpieczony* jest zobowiązany na koszt *Ubezpieczyciela* poddawać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się badaniom, *Ubezpieczyciel* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *Umowy*.
3. Świadczenia należne z tytułu *złamania* i *oparzenia Ubezpieczonego wskutek NW* lub *trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek NW* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 9. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

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

- Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia z tytułu *złamania* i *oparzenia wskutek NW* oraz *trwałego inwalidztwa wskutek NW*, jeżeli obrażenia fizyczne *Ubezpieczonego* powstały 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, kręgosłupka, przepukliny krążka międzyżylowego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
 - b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) jazdy motocyklem o pojemności silnika powyżej 50 cm³,
 - d) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego*, niezależnie od stanu jego 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 przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - h) 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,
 - i) zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu,
 - j) uprawiania wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - k) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - l) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Artykuł 10. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczony* może odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni po doręczeniu *Ubezpieczonemu* *Polisy* i *OWU*. Termin ten jest zachowany, jeżeli pisemne oświadczenie *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy* zostało wysłane przed jego upływem.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii Ubezpieczyciela* lub pisemnie, wysyłając je na adres *Ubezpieczyciela*. Oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Odstąpienie od *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym oświadczenie o odstąpieniu zostało zgłoszone na *Infolinii Ubezpieczyciela* lub wpłynęło do *Ubezpieczyciela*.
4. W przypadku odstąpienia od *Umowy* *Ubezpieczyciel* zwróci *Ubezpieczonemu* zapłaconą *składkę* na rachunek *Ubezpieczonego* u *Operatora* na poczet zobowiązań *Ubezpieczonego* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych, o ile *Ubezpieczony* nie złoży odmiennej dyspozycji. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. *Ubezpieczyciel* zwróci *składkę* w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy*.

WAŻNE: Ubezpieczony może odstąpić od Umowy lub wypowiedzieć Umowę:

- telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

Artykuł 11. Wypowiedzenie Umowy

1. *Ubezpieczony* może wypowiedzieć *Umowę* w dowolnym momencie jej obowiązywania.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii Ubezpieczyciela* lub pisemnie, wysyłając je na adres *Ubezpieczyciela*. Oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Wypowiedzenie *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało zgłoszone na *Infolinii Ubezpieczyciela* lub wpłynęło do *Ubezpieczyciela*.

Artykuł 12. Wygaśnięcie Umowy

Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie jest przedłużana:

- a) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 6 punkt 6,
 - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - c) z dniem odstąpienia od *Umowy*, zgodnie z artykułem 10,
 - d) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym zostało złożone wypowiedzenie *Umowy*, zgodnie z artykułem 11,
 - e) w przypadku powstania obowiązku wypłaty świadczeń opisanych w artykule 4 punkt 5,
 - f) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* ukończył 70. rok życia,
 - g) z dniem powstania stanu *niepoczytalności*, gdy *Ubezpieczony* został w trakcie trwania *Umowy* uznany za niepoczytalnego,
 - h) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* przestał być *Abonentem Operatora*.
- W przypadku punktu g) powyżej *Ubezpieczyciel* zwróci część *składki* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może złożyć reklamację do Ubezpieczyciela za pośrednictwem *NN Usługi Finansowe*:
 - a) pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
 - b) na adres e-mail: klient@nn.pl,
 - c) telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście: w siedzibie *NN Usługi Finansowe* w Warszawie przy ul. Topiel 12.
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni kalendarzowych od daty otrzymania reklamacji. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji, które są niezbędne dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie przekazana przez Ubezpieczyciela pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. *Ubezpieczony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
6. *Ubezpieczyciel* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

Artykuł 14. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja Ubezpieczyciela do Ubezpieczonego będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres Ubezpieczonego lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelka korespondencja oraz oświadczenia przekazane Operatorowi w formie pisemnej, w związku z *Umową* zawartą na podstawie tych *OWU*, uznaje się za doręczone Ubezpieczycielowi.
4. Wszelkie spory, które mogą wynikać z *Umowy* lub być z nią związane pomiędzy Ubezpieczycielem a odpowiednio Ubezpieczonym, uprawnionym z *Umowy* lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio Ubezpieczonego, uprawnionego z *Umowy* lub ich spadkobierców.
5. Działalność Ubezpieczyciela podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Komunikacja z Ubezpieczycielem odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. Aktualizacja informacji



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

Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianach:

- a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz
- b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL, numer dowodu osobistego).

Informacje o zmianach powinny być przekazane Ubezpieczycielowi pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

OWU zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., wchodzą w życie 1 kwietnia 2023.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela

Tabela złamań i oparzeń wskutek NW

I. Wypłata z tytułu złamania

Lp.	Rodzaj złamania	%
1.	Złamania biodra lub miednicy (z wyłączeniem kości udowej lub ogonowej)	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	100
b)	wszystkie inne złamania otwarte	50
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d)	wszystkie inne złamania	20
2.	Złamania kości udowej	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	50
b)	wszystkie inne złamania otwarte	40
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d)	wszystkie inne złamania	20
3.	Złamania podudzia, kostek, łokcia, ramienia lub przedramienia (włączając nadgarstek, lecz z wyłączeniem złamania typu Colles)	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	40
b)	wszystkie inne złamania otwarte	30
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	20
d)	wszystkie inne złamania	15
4.	Złamania zuchwy	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	30
b)	wszystkie inne złamania otwarte	20
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	16
d)	wszystkie inne złamania	8
5.	Złamania strzałki, topatki, mostka, śródreżca, śródstopia	
a)	wszystkie złamania otwarte	20
b)	wszystkie inne złamania	10
6.	Złamania przedramienia typu Colles, Smith, Burton itp.	
a)	złamania otwarte	20
b)	inne złamania	10
7.	Złamania kręgosłupa (kręgi, lecz z wyłączeniem kości ogonowej), za każdy, ale nie więcej niż 100%	
a)	wszystkie złamania kompresyjne	20
b)	wszystkie złamania wyrostków kolczystych, poprzecznych, nasad łuków	20
c)	wszystkie inne złamania	10
8.	Złamania żebra lub żeber (za każde zebro, ale nie więcej niż 100%), kości jarzmowych, kości ogonowej, nosa	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	16
b)	wszystkie inne złamania otwarte	12
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	8
d)	wszystkie inne złamania	4
9.	Złamania obojczyka, rzepki, piąty	
a)	złamania otwarte	30
b)	złamania wieloodłamowe	20
c)	wszystkie inne złamania	10
10.	Złamania mózgowcaszki i twarzocaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych)	
a)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno otwarte i jedno z przemieszczeniem)	100
b)	wszystkie inne złamania otwarte	50
c)	złamania wielomiejscowe (przynajmniej jedno z przemieszczeniem)	30
d)	wszystkie inne złamania	15

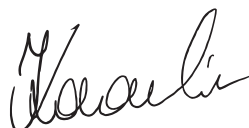
II. Wypłata z tytułu oparzenia

Lp.	Rodzaj oparzenia	%
1.	Oparzenia dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100
2.	Oparzenia górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywienia	100
3.	Oparzenia ciała obejmujące 27% lub więcej powierzchni ciała	100
4.	Oparzenia ciała obejmujące 18% lub więcej, ale nieprzekraczające 27% powierzchni ciała	60
5.	Oparzenia ciała obejmujące 9% lub więcej, ale nieprzekraczające 18% powierzchni ciała	30
6.	Oparzenia ciała obejmujące 4,5% lub więcej, ale nieprzekraczające 9% powierzchni ciała	16

Tabela złamań i oparzeń wskutek NW zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A, wchodzi w życie 1 kwietnia 2023 i obowiązuje dla Umów zawieranych od tej daty.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela