

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa

Informacja dotycząca umowy podstawowej Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3; art. 4; art. 13; art. 16; art. 25; art. 27
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2; art. 6; art. 19; art. 20; art. 21; art. 22
3. wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okresu, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	art. 25 Informacja o wartości wykupu znajduje się w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa podstawowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



### WYJAŚNIENIA

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



### PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, 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* Indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym*. Są one integralną częścią umowy ubezpieczenia i dokumentem wiążącym strony.

### Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

- biuro główne Towarzystwa** – biuro *Towarzystwa*, mieszczące się w Warszawie, przy ul. Przemysłowej 26,
- całkowite i trwałe inwalidztwo** – oznacza *niezdolność do pracy* w przypadku *Ubezpiezonego*, który w dniu powstania całkowitego i trwałego inwalidztwa nie ukończył 65. roku życia i nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu *niezdolności do pracy* w rozumieniu Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162 poz. 1118), w pozostałych przypadkach *całkowite i trwałe inwalidztwo* oznacza *niezdolność do samodzielnej egzystencji*,
- 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* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *data wejścia w życie*,
- data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
- data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 7,
- dodatkowe świadczenie** – kwota wypłacana w razie dożycia przez *Ubezpiezonego daty wygaśnięcia umowy podstawowej*, na zasadach określonych w artykule 4,
- indeksacja** – podwyższenie *składki* i *sumy ubezpieczenia* dokonywane przez *Towarzystwo* w *rocznicę Umowy*, na zasadach określonych w artykule 13,
- nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli *Ubezpiezonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezwiązane z jakimkolwiek istniejącym stanem chorobowym,



**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 podstawowej.

- niezdolność do pracy** – *niezdolność Ubezpiezonego* do podejmowania jakiejkolwiek działalności gospodarczej i wykonywania jakiejkolwiek pracy przynoszącej dochód lub wynagrodzenie z powodu uszkodzenia ciała lub choroby, trwająca nieprzerwanie przez co najmniej 6 miesięcy, licząc od dnia jej powstania i po zakończeniu tego okresu pozostająca całkowitą i trwałą. Niezależnie od powyższych postanowień dla celów *Umowy* za *niezdolność do pracy* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub utratę co najmniej dwóch kończyn (co najmniej dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, będące skutkiem *NW* lub choroby,
- niezdolność do samodzielnej egzystencji** – stan potwierdzony przez lekarza, trwający nieprzerwanie przez co najmniej 180 dni, polegający na *niezdolności do samodzielnego* (bez pomocy drugiej osoby) wykonywania co najmniej czterech z poniższych czynności życia codziennego:
  - korzystanie z toalety,
  - mycie się, czyli wykonywanie czynności związanych z utrzymaniem higieny osobistej (rozumiane jako kąpiel w wannie lub pod prysznicem),
  - spożywanie przygotowanych posiłków,
  - przechodzenie z łóżka na wózek lub krzesło i z powrotem,
  - przemieszczanie się, czyli umiejętność samodzielnego poruszania się na jednym poziomie po powierzchni płaskiej, także przy wykorzystaniu laski, chodzika,
  - ubieranie i rozbieranie się.Niezależnie od powyższych postanowień dla celów niniejszej *Umowy* za *niezdolność do samodzielnej egzystencji* uznaje się całkowitą i nieodwracalną utratę wzroku w obu oczach lub co najmniej dwóch kończyn (dwóch stóp lub stopy i dłoni bądź dwóch dłoni), lub paraliż co najmniej dwóch kończyn, będące skutkiem *NW* lub choroby,
- ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana zgodnie z postanowieniami artykułu 6 osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako *Ubezpieczony*,
- okres prolongaty** – okres 60 dni rozpoczynający się dnia następującego po *terminie wymagalności składki*, jeśli nie została ona zapłacona w terminie i należytej wysokości; w okresie prolongaty *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* jest objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu *Umowy*. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej *składki*,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- Rachunek dodatkowy** – *umowa dodatkowa* Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi ze składką dodatkową,
- reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpiezonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
- 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 niniejszej *Umowy*, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona wskazana 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 wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo*, potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpiezonego* i *Współubezpieczonego*,



**WAŻNE:** W komentarzach mówiąc o *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* używamy pojęcia polisa.

- techniczna stopa procentowa** – roczna stopa zwrotu z inwestycji założona odpowiednio do kalkulacji składki lub świadczenia 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, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności składki przypada odpowiednio: dla składki opłacanej: rocznie – 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.

- Towarzystwo** – NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółką Akcyjną (NNLife TUnŻiR 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*,



**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 i zdrowie jest chronione. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* mogą być tą samą osobą.

25. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, której życie i zdrowie jest przedmiotem *Umowy*,
26. **Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia niniejszych *OWU*, *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*, *umowy dodatkowe*, oświadczenia zamieszczone we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz zaświadczenia lekarskie i wszelkie zgodne oświadczenia woli *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* oraz *Towarzystwa* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
27. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
28. **umowa podstawowa** – Indywidualne ubezpieczenie na życie i dożycie z ochroną na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa,
29. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, o ile jest objęty ochroną z tego tytułu w ramach *umowy dodatkowej*,
30. **wartość wykupu** – kwota wypłacana na wniosek *Ubezpieczającego* w przypadku rozwiązania *Umowy*, wyliczana zgodnie z zasadami opisanymi w artykule 25 niniejszych *OWU*,
31. **wskaźnik indeksacji** – wskaźnik stosowany do podwyższenia składki z tytułu *indeksacji z Umowy*, określony w artykule 13,
32. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach *umowy dodatkowej*,
33. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej *umowy podstawowej*:
  - a) dożycie przez *Ubezpieczonego* *daty wygaśnięcia umowy podstawowej* lub
  - b) śmierć *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*, lub
  - c) *całkowite i trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego* powstałe w okresie obowiązywania *umowy podstawowej*.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia i zdrowia *Ubezpieczonego* oraz gromadzenie oszczędności.



**WAŻNE:** Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie. Jeżeli *Ubezpieczony* dożyje do *daty* wskazanej w polisie jako *data wygaśnięcia umowy podstawowej*, *Towarzystwo* wypłaci sumę ubezpieczenia na dożycie + dodatkowe świadczenie.

2. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*, jedno ze świadczeń wymienionych poniżej, którego obowiązek wypłaty powstał jako pierwszy:
  - a) *Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia* na dożycie wraz z *dodatkowym świadczeniem*, o ile przysługuje zgodnie z artykułem 4, jeżeli *Ubezpieczony* pozostaje przy życiu w *dadce wygaśnięcia umowy podstawowej*,
  - b) *Uposażonemu sumę ubezpieczenia* na wypadek śmierci, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpi przed *datą wygaśnięcia umowy podstawowej*,
  - c) *Ubezpieczonemu sumę ubezpieczenia* na wypadek *całkowitego i trwałego inwalidztwa*, jeżeli w okresie obowiązywania *Umowy Ubezpieczonego* dozna *całkowitego i trwałego inwalidztwa*.
3. Świadczenia zostaną ustalone na podstawie *sumy ubezpieczenia* obowiązującej w dniu zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*.
4. Określone w niniejszym artykule świadczenia będą powiększone o udział w zysku.



**WAŻNE:** Co roku *Towarzystwo* informuje o aktualnych wysokościach sum ubezpieczenia i naliczonego udziału w zysku, a gdy *Umowa* posiada wartość wykupu, to dodatkowo o jej wysokości.

5. Jeżeli świadczenie z tytułu *Umowy* będzie wypłacane *Ubezpieczającemu*, to *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.

### Artykuł 4. Dodatkowe świadczenie

1. *Dodatkowe świadczenie* wypłacane jest w przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* *daty wygaśnięcia umowy podstawowej*, w wysokości wyliczonej na *datę wygaśnięcia umowy podstawowej*.
2. *Dodatkowe świadczenie* jest równe różnicy między wskazaną w aktualnej *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* *wartością wykupu* na ostatnią *rocznicę Umowy* i bieżącą *sumą ubezpieczenia* na dożycie.
3. Po przekształceniu *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe *dodatkowe świadczenie* nie przysługuje.

### Artykuł 5. Suma ubezpieczenia

1. Wysokość *sumy ubezpieczenia* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczający*, począwszy od drugiej *rocznicy Umowy*, może wnioskować o obniżenie *sumy ubezpieczenia*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o taką zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
3. Obniżenie *sumy ubezpieczenia* wymaga zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* przedstawi pisemnie warunki obniżenia *sumy ubezpieczenia*.
4. Obniżenie *sumy ubezpieczenia* wiąże się z obniżeniem *składki* za *Umowę*.



**WAŻNE:** Obniżenie sumy ubezpieczenia wiąże się z utratą części wpłaconych środków.

### Artykuł 6. Ochrona tymczasowa

1. Definicje:
  - a) **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego posiadające wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
  - b) **zawody z użytkowaniem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użytkowaniem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada.
2. *Towarzystwo* udziela *Ubezpieczonemu* *ochrony tymczasowej* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego* w wyniku *NW*.
3. Odpowiedzialność *Towarzystwa* polega na obowiązku wypłaty *Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenia w wysokości zadeklarowanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia *sumy ubezpieczenia* z tytułu *umowy podstawowej*, jednak nie więcej niż 100 000,00 zł.
4. Odpowiedzialność *Towarzystwa* z tytułu *ochrony tymczasowej* rozpoczyna się od dnia następnego po łącznym spełnieniu następujących 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 zgodnie z wybranym trybem płatności i została opłacona w sposób zgodny z wymogami *Towarzystwa*.
5. Odpowiedzialność *Towarzystwa* z tytułu *ochrony tymczasowej* kończy się we wcześniejszej z dat:
  - a) w dniu poprzedzającym datę zawarcia *Umowy*, lub
  - b) w dniu złożenia przez *Ubezpieczającego* sprzeciwu na piśmie, w przypadku kiedy treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub treści *OWU*, lub
  - c) w dniu niewyrażenia przez *Towarzystwo* zgody na zawarcie *Umowy*, lub
  - d) w dniu otrzymania przez *Towarzystwo* oświadczenia *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*.
6. Wypłata świadczenia z tytułu *ochrony tymczasowej* nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:
  - a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatracenia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skażenia 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) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* niezależnie od stanu 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) wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda 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. 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 niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
2. 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.*

3. *Umowa* zostaje zawarta z datą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktu 4, 5 i 6.
4. Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
  - a) wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
  - b) *OWU*,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.



**WAŻNE:** *Wniosek o zawarcie ubezpieczenia podlega ocenie ryzyka przez Towarzystwo. W niektórych przypadkach, ze względu na np. stan zdrowia Ubezpieczonego, Towarzystwo może zaproponować zmianę warunków Umowy, np. obniżenie sumy ubezpieczenia lub podwyższenie składki.*

5. W przypadku określonym w punkcie 4 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 niniejszym punkcie.
6. Zawarcie *Umowy z Ubezpieczającym*, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu zgody przez Członka Zarządu *Towarzystwa*, kadrę kierowniczą wyższego szczebla lub osobę upoważnioną przez Zarząd *Towarzystwa*.

### Artykuł 8. 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* związanej z tym należnej *składki* w *terminie jej wymagalności*.
2. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
3. Dokument stwierdzający zmianę *Umowy* stanowi załącznik do *Umowy*.



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

### Artykuł 9. Prawa Ubezpieczającego wynikające z Umowy

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

### Artykuł 10. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za skuteczność cesji w stosunkach pomiędzy cedentem i cesjonariuszem.

### Artykuł 11. 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 12. Opłacanie składek

1. *Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, *technicznej stopy procentowej*, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składka* może być opłacana w trybie rocznym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie obowiązywania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składek*.

3. Minimalna składka z tytułu Umowy to 200 zł przy miesięcznym trybie opłacania lub 2400 zł w przypadku rocznego trybu opłacania. Limity te zachowują ważność przez cały okres Umowy z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość składki zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek umowy dodatkowej na skutek:
  - a) powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej lub
  - b) wygaśnięcia umowy dodatkowej z powodu wieku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wskazanego w OWU umowy dodatkowej, lub
  - c) śmierci Współubezpieczonego, lub
  - d) niez zaakceptowania zmieniających warunków umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składki z góry w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
5. Począwszy od drugiej należnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowa 60-dniowa prolongata terminu płatności (okres prolongaty), liczona od terminu wymagalności składki.
6. W przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie wymagalności:
  - a) Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do opłacenia składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia,
  - b) jeżeli Rachunek dodatkowy jest częścią Umowy oraz środki na nim zgromadzone są wystarczające na pokrycie składki, to z upływem okresu prolongaty należna składka zostanie automatycznie potrącona przez Towarzystwo z Rachunku dodatkowego na zasadach określonych w tej umowie dodatkowej.
7. Skutkiem nieopłacenia Umowy jest:
  - a) automatyczna zamiana na umowę bezskładkową, jeżeli Umowa posiada wartość wykupu oraz suma ubezpieczenia po zamianie będzie większa lub równa minimalnej sumie ubezpieczenia bezskładkowego, ustalonej przez Towarzystwo. Automatyczna zamiana Umowy na umowę bezskładkową zostanie przeprowadzona na zasadach opisanych w artykule 15 z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6,
  - b) automatyczny wykup Umowy, jeżeli Umowa posiada wartość wykupu, ale suma ubezpieczenia bezskładkowego byłaby niższa niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego, ustalona przez Towarzystwo. Umowa wygaśnie i automatyczny wykup Umowy zostanie dokonany z upływem okresu prolongaty, wówczas Towarzystwo wypłaci Ubezpieczającemu wartość wykupu Umowy zgodnie z artykułem 25, naliczoną na dzień wygaśnięcia Umowy,
  - c) wygaśnięcie Umowy z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6 a), jeśli Umowa nie spełnia żadnego z warunków opisanych w punktach a) i b) powyżej.
8. Towarzystwo nie ma obowiązku wysyłania Ubezpieczającemu druków/formularzy do opłacania składek. Składka powinna być opłacona przez Ubezpieczającego niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

### Artykuł 13. Indeksacja



**WYJAŚNIENIE:** Umowa jest indeksowana od pierwszej rocznicy Umowy. Wpłacenie zindeksowanej składki powoduje podwyższenie sum ubezpieczenia.

1. W rocznicę Umowy Towarzystwo dokonuje automatycznej indeksacji składki, o ile Ubezpieczający wyrazi na to zgodę przed zawarciem Umowy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Indeksacja składki powoduje podwyższenie sum ubezpieczenia i składki z tytułu Umowy, przy czym składka zostanie powiększona o wskaźnik indeksacji, natomiast nowa podwyższona suma ubezpieczenia jest kalkulowana w oparciu o wzrost składki, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego oraz okres, jaki pozostał do daty wygaśnięcia.
3. Indeksacja dokonywana jest w oparciu o wskaźnik indeksacji, który będzie zatwierdzany każdego roku przez Towarzystwo do dnia 30 września. Wskaźnik indeksacji będzie stosowany do Umów, których rocznica przypada w okresie pomiędzy dniem 1 grudnia danego roku a dniem 30 listopada następnego roku. Jeżeli wskaźnik inflacji jest mniejszy od 3%, wówczas wskaźnik indeksacji wynosi 3%. W przeciwnym wypadku wskaźnik indeksacji jest równy wskaźnikowi inflacji zaokrąglonemu do pełnego procenta w górę. Wskaźnik inflacji oznacza wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w okresie poprzedzających dwunastu miesięcy, tj. od 1 września poprzedniego roku do 31 sierpnia danego roku, ogłaszany przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. W razie zaniechania ogłaszania powyższego wskaźnika inflacji stosować się będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
4. Ostatnia automatyczna indeksacja składki zostanie dokonana w rocznicę Umowy przypadającą na datę nie późniejszą niż 4 lata przed datą wygaśnięcia Umowy wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie wyraził zgody na automatyczną indeksację składki przed zawarciem Umowy, może on złożyć do Towarzystwa wniosek o wprowadzenie indeksacji składki w trakcie trwania Umowy, każdorazowo nie później niż na 30 dni przed dniem rocznicy Umowy, od której zmiana ta miałaby obowiązywać. Po zaakceptowaniu określonego wyżej wniosku Towarzystwo dokonuje automatycznej indeksacji składki w każdą rocznicę Umowy.
6. Na 30 dni przed każdą rocznicą Umowy do Ubezpieczającego zostanie wysłany list informujący o nowych wartościach sumy ubezpieczenia, składki i wskaźnika indeksacji.
7. Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji składki, składając do Towarzystwa stosowny wniosek o anulowanie indeksacji, każdorazowo nie później niż 14 dni przed rocznicą Umowy, od której zmiana ta miałaby obowiązywać.
8. Indeksacja nie może być dokonywana w przypadku zmiany ubezpieczenia w ubezpieczenie bezskładkowe oraz w trakcie zawieszenia opłacania składek lub w przypadku, gdy Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składki.

### Artykuł 14. Zawieszenie opłacania składek



**WYJAŚNIENIE:** W przypadku Umów opłacanych przez minimum 2 lata Ubezpieczający może wnioskować o zawieszenie opłacania składek na okres do 6 miesięcy. W tym czasie, mimo że składka nie jest opłacana, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy jest udzielana. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek Ubezpieczający może uzupełnić wszystkie brakujące składki i Umowa trwa nadal. Może on również złożyć wniosek o wykup Umowy lub zamienić ją na umowę bezskładkową. Jeśli Ubezpieczający nie opłaci składki i nie złoży wniosku o wykup lub zamianę na umowę bezskładkową, zostanie uruchomiona jedna z procedur opisanych w artykule 12 punkt 7, w zależności od wysokości wartości wykupu.

1. Od drugiej rocznicy Umowy Ubezpieczający może wnioskować o zawieszenie opłacania składek, pod warunkiem opłacenia wszystkich należnych składek do dnia złożenia wniosku o zawieszenie. Towarzystwo udziela lub odmawia zgody na zawieszenie opłacania składek w formie pisemnej.
2. Zawieszenie opłacania składek może nastąpić na czas ustalony przez strony, jednak nie dłuższy niż 180 dni liczonych od daty wymagalności ostatniej nieopłaconej składki.
3. Zawieszenie opłacania składek rozpoczyna się od najbliższego terminu wymagalności składki następującego po udzieleniu przez Towarzystwo zgody na zawieszenie opłacania składek. Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o udzieleniu zgody na zawieszenie opłacania składek oraz terminie, od którego zostanie zawieszona opłacenie składek.
4. W okresie zawieszenia opłacania składek Towarzystwo udziela pełnej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy. W tym czasie Ubezpieczającemu nie przysługuje prawo do indeksacji.
5. Ubezpieczający może wznowić opłacenie zawieszonych składek przed upływem okresu zawieszenia po poinformowaniu o tym fakcie Towarzystwa.
6. Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego o dacie upływu okresu zawieszenia opłacania składek najpóźniej na 30 dni przed jego zakończeniem, podając termin wymagalności składek oraz wzywając do zapłaty tych składek. Towarzystwo poinformuje również o skutkach ich nieopłacenia.
7. Po zakończeniu okresu zawieszenia opłacania składek Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia wszystkich zaległych składek.
8. Jeżeli Rachunek dodatkowy jest częścią Umowy oraz środki na nim zgromadzone są wystarczające na pokrycie zaległych składek, to z upływem terminu wymagalności składki, określonego w punkcie 6 powyżej, zaległe składki za Umowę zostaną automatycznie potrącone z Rachunku dodatkowego na zasadach określonych w tej umowie dodatkowej.
9. W przypadku nieopłacenia zaległych składek po upływie okresu zawieszenia lub w przypadku wypowiedzenia Umowy w okresie zawieszenia, mimo otrzymania wezwania do zapłaty w terminie zgodnie z punktem 6 powyżej, będą miały zastosowanie postanowienia artykułu 12 punkt 7, z zastrzeżeniem, że Towarzystwo pomniejszy wartość wykupu o zaległe składki, należne za okres zawieszenia.
10. Ubezpieczający może po raz kolejny wnioskować o zawieszenie opłacania składek po upływie minimum 5 lat od daty rozpoczęcia ostatniego zawieszenia składek.

### Artykuł 15. Ubezpieczenie bezskładkowe



**WYJAŚNIENIE:** Po przekształceniu Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe Ubezpieczający zaprzestaje opłacania składek, a Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej z obniżoną sumą ubezpieczenia. Obniżona suma ubezpieczenia nie może być mniejsza niż minimalna suma ubezpieczenia bezskładkowego ustalona przez Towarzystwo. Przekształcenie Umowy w ubezpieczenie bezskładkowe jest nieodwracalne i powoduje wygaśnięcie umów dodatkowych za wyjątkiem Rachunku dodatkowego oraz wygaśnięcie prawa do udziału w zysku i dodatkowego świadczenia.

1. Zmiana w ubezpieczenie bezskładkowe zostanie dokonana pod warunkiem opłacenia wszystkich składek należnych do drugiej rocznicy Umowy i doręczenia do Towarzystwa pisemnego wniosku lub zostanie dokonana automatycznie zgodnie z artykułem 12 pkt 7.
2. Umowa bezskładkowa pozostaje w mocy bez konieczności opłacania dalszych składek.

3. *Sumy ubezpieczenia* na dożycie, na wypadek śmierci oraz na wypadek *całkowitego i trwałego inwalidztwa*, a także *wartości wykupu* po zmianie na umowę bezskładkową ulegają obniżeniu. Ich nowe wysokości zależą od liczby pełnych lat obowiązywania *Umowy*, które upłynęły od *daty wejścia w życie Umowy* do daty jej zamiany na bezskładkową, oraz od *wartości wykupu* powiększonej o przyznany udział w zysku. *Sumy ubezpieczenia* bezskładkowego są podane w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*. W przypadku istnienia jakichkolwiek należności od *Ubezpieczającego* w momencie dokonania zamiany podana *suma ubezpieczenia* zostanie pomniejszona o procent odpowiadający stosunkowi tych należności do *wartości wykupu*.
4. Zamiana *Umowy* na bezskładkową jest nieodwracalna i powoduje wygaśnięcie wszystkich *umów dodatkowych* z wyjątkiem tych, których warunki stanowią inaczej.
5. *Towarzystwo* wyrazi zgodę na zamianę *Umowy* na bezskładkową wtedy, gdy *suma ubezpieczenia* po zamianie będzie większa lub równa minimalnej *sumie ubezpieczenia* bezskładkowego, ustalonej przez *Towarzystwo*. Informacja o minimalnej *sumie ubezpieczenia* bezskładkowego jest dostępna w *biurze głównym Towarzystwa* i w jego uprawnionych przedstawicielstwach.
6. Po zamianie *Umowy* na bezskładkową *Ubezpieczający* traci prawo do udziału w zysku i *dodatкового świadczenia*.
7. Artykuł 13 „Indeksacja” nie ma zastosowania do *Umowy* bezskładkowej.

## Rozdział V. Wypłata świadczenia i Uposażony

### Artykuł 16. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

1. W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - a) w przypadku dożycia przez *Ubezpieczonego* *daty wygaśnięcia umowy podstawowej Ubezpieczony* składa:
    - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia na dożycie potwierdzony przez uprawnionego przedstawiciela *Towarzystwa*,
    - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego* poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub przez osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument;
  - b) w przypadku śmierci *Ubezpieczonego* osoba uprawniona do świadczenia składa:
    - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
    - odpis skróconego aktu zgonu *Ubezpieczonego* w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument,
    - kopię dokumentu tożsamości każdego z *Uposażonych/spadkobierców*,
    - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu,
    - w przypadku zgonu osoby *Uposażonej* – odpis skróconego aktu zgonu *Uposażonego* w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie, lub organ wydający dokument.
 Jeśli śmierć *Ubezpieczonego* została spowodowana *nieszczęśliwym wypadkiem*, dodatkowo należy przedłożyć *Towarzystwu* dokumenty określone poniżej:
    - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub
    - 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 wypadku w pracy,
    - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku;
  - c) w przypadku *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* składa:
    - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia indywidualnego – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,
    - kopię dokumentacji medycznej potwierdzającej diagnozę, rozpoznanie i leczenie choroby, w tym kopię kart informacyjnych leczenia szpitalnego, ambulatoryjnego, wyników przeprowadzonych badań dodatkowych, badań histopatologicznych oraz innych niezbędnych dokumentów medycznych potwierdzających zajście *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
    - kopię zwolnień lekarskich oraz orzeczeń o zakresie i okresie *niezdolności do pracy* lub niepełnosprawności,
    - kopię dokumentu tożsamości *Ubezpieczonego*.
 Jeśli *całkowite i trwałe inwalidztwo* zostało spowodowane *nieszczęśliwym wypadkiem*, dodatkowo należy przedłożyć *Towarzystwu* dokumenty określone poniżej:
    - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury lub 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 wypadku w pracy,
    - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.

Zgłoszenie roszczenia z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa* powinno zostać doręczone *Towarzystwu* za życia *Ubezpieczonego* oraz w czasie trwania *całkowitego i trwałego inwalidztwa*.

Jeśli do podjęcia decyzji potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do żądania oryginalnych dokumentów lub poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów. Poświadczenia dokumentów za zgodność z oryginałem może dokonać notariusz, osoby upoważnione w *biurze głównym Towarzystwa* lub w jego uprawnionym przedstawicielstwie lub organ wydający dokument.



**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)).

2. Jeżeli *zdarzenie ubezpieczeniowe* miało miejsce poza granicami Polski, osoba zgłaszająca roszczenie jest zobowiązana do przedstawienia kopii dokumentacji medycznej dotyczącej *zdarzenia ubezpieczeniowego* oraz jego okoliczności przetłumaczonej przez tłumacza przysięgłego na język polski.



**WAŻNE:** W celu rozpatrzenia roszczenia wymagane jest doręczenie *Towarzystwu* dokumentacji roszczeniowej przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.

3. *Towarzystwo* – po otrzymaniu powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* – w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia prześle osobie zgłaszającej roszczenie odpowiednie, wyżej wymienione formularze, o ile są wymagane. Przesłanie do *Towarzystwa* wypełnionych formularzy i dokumentów pozwoli na uzyskanie informacji niezbędnych do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu niniejszej *Umowy* oraz odpowiedzialności *Towarzystwa*.



**WAŻNE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie *Towarzystwa* o zaistniałym zdarzeniu.

4. W przypadkach uzasadnionych *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgania dodatkowych opinii specjalistów.



**WYJAŚNIENIE:** *Towarzystwo* może zwrócić się z prośbą do placówek medycznych i organów administracji publicznej o dodatkowe informacje, o czym każdorazowo poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.

5. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
6. *Towarzystwo* zobowiązuje się spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
7. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno spełnić w terminie wskazanym w punkcie 6 niniejszego artykułu.

## Artykuł 17. Badanie lekarskie

Towarzystwo ma prawo do przeprowadzenia badań *Ubezpieczonego* przez lekarza powołanego przez *Towarzystwo* w celu potwierdzenia *całkowitego i trwałego inwalidztwa*. Jeżeli *Ubezpieczony* odmówi poddania się tym badaniom, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *umowy podstawowej*. Świadczenie z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa* zostanie przyznane na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo kieruje *Ubezpieczonego* na bezpłatne badania medyczne w sytuacjach, gdy przedłożona dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa. Badania te są wykonywane we współpracującej z Towarzystwem placówce medycznej najbliższej miejsca zamieszkania *Ubezpieczonego*.

## Artykuł 18. Wskazanie i zmiana Uposażonego



**WAŻNE:** Uposażonego wskazuje *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony*. Może to być dowolna osoba. Świadczenie z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* i *Współubezpieczonego* jest zwolnione z podatku od spadków i darowizn.

1. W przypadku wszystkich *Umów*, również tych zawartych 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, 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. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

### Artykuł 19. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch 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*, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* po upływie dwóch lat od *daty zawarcia Umowy* *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. W przypadku, gdy w ciągu ostatnich dwóch lat przed datą samobójstwa podwyższono sumę ubezpieczenia, *Towarzystwo* wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci obowiązującej 2 lata wstecz (licząc od dnia popełnienia samobójstwa), powiększone o składki zapłacone w związku z podwyższeniem sumy ubezpieczenia.

### Artykuł 20. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które zapytywało *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 trzech lat od *daty zawarcia Umowy* *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

### Artykuł 21. Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, *Towarzystwo* ograniczy wypłatę świadczenia z tytułu *umowy podstawowej* do wysokości wartości wykupu, zgodnie z zasadami wycenienia wartości wykupu określonymi w artykule 25.

### Artykuł 22. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa

Wypłata świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa *Ubezpieczonego* nie zostanie dokonana, jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo *Ubezpieczonego* powstało w wyniku:

- a) alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także *niebezpieśliwego wypadku* wynikłego z faktu pozostawania przez *Ubezpieczonego* w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników,
- b) samookaleczenia lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności.

## Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



**WYJAŚNIENIE:** Ubezpieczający ma możliwość rezygnacji z *Umowy* w każdym momencie jej obowiązywania. Powoduje to wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku:  
– odstąpienia w terminie 30 dni (lub 7 dni, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca) od *daty zawarcia Umowy* – nastąpi zwrot wpłaconej składki,  
– rozwiązania pomiędzy 31. dniem a 1. rocznicą *Umowy* (lub 8. dniem a 1. rocznicą *Umowy*, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca) – brak jakiegokolwiek wypłaty,  
– rozwiązania po upływie 1. roku obowiązywania *Umowy* – nastąpi wypłata wartości wykupu.

### Artykuł 23. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczający* ma prawo do odstąpienia od *Umowy* w terminie 30 dni od *daty jej zawarcia*, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od *daty jej zawarcia*.
2. Odstąpienie od *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *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 składki nastąpi w terminie 30 dni od *daty otrzymania przez Towarzystwo pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego* o odstąpieniu od *Umowy*.

### Artykuł 24. Rozwiązanie Umowy



**WYJAŚNIENIE:** W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki np. na miesięczny zgodnie z artykułem 12, co pozwoli na rozłożenie płatności w czasie, zamienić umowę na bezskładkową, o ile spełnia ona wymóg minimalnej sumy ubezpieczenia bezskładkowego, lub wnioskować o zawieszenie opłacania składek, zgodnie z artykułem 14. Aby skorzystać z tej możliwości, należy skontaktować się z pośrednikiem ubezpieczeniowym bądź z biurem głównym Towarzystwa lub z jego uprawnionym przedstawicielstwem. Wówczas Towarzystwo wskaże, jak dopełnić wszelkich formalności.

*Ubezpieczający* może w dowolnym momencie obowiązywania *Umowy* wypowiedzieć *Umowę*. Rozwiązanie *Umowy* następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego *Towarzystwu*. W przypadku, gdy *Umowa* nie posiada wartości wykupu zgodnie z artykułem 25, rozwiązanie jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

## Artykuł 25. Wykup Umowy

1. *Umowa* nie ma wartości wykupu w pierwszym roku jej opłacania i może zostać wykupiona przez *Ubezpieczającego* po pierwszej *rocznicy Umowy*, pod warunkiem opłacenia wszystkich *składek* należnych do tej *rocznicy Umowy* i doręczenia do *Towarzystwa* pisemnego wniosku.
2. *Wartości wykupu* na każdą *rocznicę Umowy* są określone w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
3. *Wartość wykupu* na dzień wykupu jest liczona, zgodnie z poniższym wzorem, jako średnia z *wartości wykupu* na sąsiadujące *rocznice Umowy*, ważona ilością dni do tych *rocznic*.

$$W = \frac{W_1 \cdot x + (P - x) \cdot W_2}{P}, \text{ gdzie:}$$

$W_1$  – wartość wykupu na *rocznicę Umowy* bezpośrednio poprzedzającą datę wykupu lub na datę wykupu, jeżeli wykup następuje w *rocznicę Umowy*,

$W_2$  – wartość wykupu na *rocznicę Umowy* następującą bezpośrednio po dacie wykupu,

$x$  – liczba dni od daty wykupu do *rocznicy Umowy* następującej bezpośrednio po dacie wykupu,

$P$  – liczba dni pomiędzy *rocznicami Umowy*, na które liczone są wartości  $W_1$  i  $W_2$ .

4. *Ubezpieczający* otrzyma *wartość wykupu* wyliczoną na dzień wykupu oraz zwrot składki za *Umowę* za okres, w którym *Towarzystwo* nie udziela już ochrony ubezpieczeniowej. Zwrotowi podlega ostatnia zapłacona *składka* za *Umowę* w części proporcjonalnej do liczby dni pomiędzy dniem wykupu a końcem okresu, za który została zapłacona ostatnia *składka*.



**PRZYKŁAD:** Wartość wykupu to kwota, którą *Towarzystwo* wypłaci *Ubezpieczającemu* w momencie rezygnacji z ubezpieczenia. Wartość wykupu na każdą *rocznicę Umowy* podana jest w polisie.

Poniższe obliczenia pokazują, jak wyliczyć wartość wykupu na dzień 15 sierpnia 2028 roku dla przykładowej polisy pomiędzy 12. a 13. *rocznicę Umowy*.

Założmy, że *rocznica Umowy* przypada 1 maja, wartość wykupu polisy na dzień 15 sierpnia obliczamy jak poniżej:

$W_1$  – wartość wykupu na 12. *rocznicę* – 20650,00 zł

$W_2$  – wartość wykupu na 13. *rocznicę* – 23450,00 zł

$x$  – liczba dni od 15.08.2028 r. do 1.05.2029 r. – 259

$P$  – liczba dni pomiędzy *rocznicami* – 365

Podstawiając powyższe liczby do wzoru, otrzymamy *wartość wykupu*:

$W = (20650,00 \times 259 + (365 - 259) \times 23450,00) / 365$ , czyli

$W = (5348350 + 2485700) / 365$

$W = 21463,15$  zł

Taką kwotę otrzyma *Ubezpieczający*.

5. W przypadku wykupu *Umowy* *Towarzystwo* wypłaca *wartość wykupu* oraz udział w zysku zgodnie z postanowieniami artykułu 27. *Towarzystwo* pomniejszy wypłacane kwoty o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu *Umowy* wygasa z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy*.
7. *Wartość wykupu* zostanie przekazana zgodnie z dyspozycją *Ubezpieczającego*, nie później niż w terminie 30 dni, licząc od dnia doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy*.

## Artykuł 26. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa* wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, lub
  - b) gdy powstał obowiązek wypłaty świadczenia z tytułu *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego*, lub
  - c) z datą *wygaśnięcia umowy podstawowej*, lub
  - d) z dniem zrealizowania automatycznego wykupu *Umowy* zgodnie z postanowieniami artykułu 12 punkt 7 b), lub
  - e) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z postanowieniami artykułu 12 punkt 7 c), lub
  - f) z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 24, lub
  - g) z dniem doręczenia do *Towarzystwa* skutecznego wniosku o wykup *Umowy* zgodnie z postanowieniami artykułu 25, lub
  - h) 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 12 punkt 3, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* przed dokonaniem zmiany. W przypadku, gdy *Umowa* posiada *wartość wykupu*, zostanie ona wypłacona zgodnie z postanowieniami artykułu 25.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

## Rozdział VIII. Dodatkowe korzyści wynikające z Umowy

### Artykuł 27. Udział w zysku



**WYJAŚNIENIE:** Udział w zysku zostanie po raz pierwszy naliczony w drugiej *rocznicę Umowy*. Przydzielony w kolejnych latach udział w zysku będzie inwestowany ponownie, powiększając corocznie wartość *Umowy*. Zasadę ustalenia stopy procentowej stosowanej do obliczenia udziału w zysku od wartości wykupu określa artykuł 27 punkt 4, natomiast stopę procentową stosowaną do obliczenia odsetek od naliczonego w latach poprzednich udziału w zysku – artykuł 27 punkt 5.

1. Udział w zysku obliczany jest co roku, począwszy od drugiej *rocznicy Umowy*, pod warunkiem, że *Umowa* obowiązywała przez cały rok, za który naliczany jest udział w zysku.
2. Udział w zysku naliczany jest od:
  - a) *wartości wykupu* w roku, za który następuje jego naliczenie,
  - b) udziału w zysku naliczonego w poprzednich latach obowiązywania *Umowy*.
3. Na potrzeby ustalenia udziału w zysku *wartość wykupu* obliczana jest jako średnia arytmetyczna z *wartości wykupu* na początku i końcu roku, za który naliczany jest udział w zysku, pomniejszona o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*.
4. Stopa udziału w zysku (SUZ) ustalana jest według poniższego wzoru:

$$SUZ = 90\% \times (SZ - 1\% - 2\%),$$

gdzie:

SZ oznacza stopę zysku netto ustaloną przez *Towarzystwo* na podstawie osiągniętych wyników inwestycyjnych dzięki inwestowaniu aktywów na pokrycie zobowiązań wynikających z *Umowy*, 1% oznacza koszty administracyjne, a 2% to *techniczna stopa procentowa*.

W przypadku, gdy SUZ mająca zastosowanie dla wartości wykupu będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będzie się ją przyjmować jako równą zero.

5. Udział w zysku naliczony na koniec poprzedniego roku obowiązywania *Umowy* jest ponownie inwestowany, a jego stopa zwrotu jest równa:
  - a) stopie udziału w zysku (SUZ) powiększonej o 2%, jeśli stopa udziału w zysku (SUZ) jest większa lub równa 0%,
  - b) większej z wartości: 0% lub stopie zysku netto (SZ) pomniejszonej o 1% kosztów administracyjnych, jeśli stopa udziału w zysku (SUZ) jest mniejsza niż 0%.
6. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego*, powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* lub wykupu *Umowy* udział w zysku ustala się w wysokości obliczonej na ostatnią *rocznicę Umowy*, która bezpośrednio poprzedza odpowiednio datę śmierci, datę powstania *całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego* lub datę wykupu *Umowy*.

## Rozdział IX. Postanowienia końcowe

### Artykuł 28. Postanowienia kolizyjne

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



## Artykuł 29. 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 niniejszych *OWU* są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2018 poz. 1509 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2018 poz. 1036 t.j.).

## Artykuł 30. 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 wysyłana przez *Towarzystwo* do *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego* będzie przekazywana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub *Uposażonego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

## Artykuł 31. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
  - a) na piśmie na adres: NNLife TUNŻIR 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 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających 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 muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



**WYJAŚNIENIE:** Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych 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* w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji” zamieszczona jest na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna będąca *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* wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podajemy adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl/> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

## Artykuł 32. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym*, 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 *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.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

## Artykuł 33. Aktualizacja informacji



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

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
  - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu) oraz
  - b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL).Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Towarzystwa* pisemnie lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
2. *Ubezpieczający* będący osobą fizyczną zobowiązany jest 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.
4. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznej aktualizacji informacji w przypadku zmiany okoliczności mających wpływ na jego status jako podatnika USA w celu wykonania obowiązków nałożonych Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o wykonywaniu *Umowy* między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Stanów Zjednoczonych Ameryki w sprawie wypełniania międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA (Dz.U. 2015 poz. 1712).
5. Na podstawie art. 45 Ustawy z dnia 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (Dz.U. 2017 poz. 648) *Ubezpieczający* jest zobowiązany poinformować *Towarzystwo* o zmianie okoliczności, która ma wpływ na rezydencję podatkową *Ubezpieczającego* lub powoduje, że informacje zawarte w oświadczeniu o rezydencji podatkowej stały się nieaktualne oraz złożyć odpowiednio zaktualizowane oświadczenie w terminie 30 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana okoliczności.

## Artykuł 34. 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*

NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUNŻIR S.A., dalej jako *Towarzystwo*), ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku.

NNLife TUNŻIR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

NNLife TUNŻIR S.A. jest spółką z Grupy NN.

Strona internetowa *Towarzystwa*: [www.nnlife.pl/zycie](http://www.nnlife.pl/zycie), Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: [lifeinfo@nn.pl](mailto:lifeinfo@nn.pl)