

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie

Informacja dotycząca umowy podstawowej Na Życie

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3, art. 6, art. 13, art. 14
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 6, art. 14, art. 16, art. 17, art. 18
3. kosztów	art. 11

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Umowa podstawowa

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

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

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



PRZYKŁADY

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

Rozdział I. Postanowienia ogólne

Artykuł 1. Wstęp

Niniejsze OWU mają zastosowanie do Umowy Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie zawartej pomiędzy Towarzystwem 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 NNLife TUŃŻIR S.A. mieszczące się w Warszawie przy ul. Przemysłowej 26,
- data opłacenia składki** – dzień wpływu całej składki na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo,
- data wejścia w życie umowy podstawowej:**
 - data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana przez Towarzystwo, to dzień następujący po dacie opłacenia pierwszej składki, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia Umowy – w przypadku, gdy Umowa jest zawierana w wyniku wstępnej oceny ryzyka lub
 - data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia – w przypadku, gdy Umowa jest zawierana w wyniku pełnej analizy ryzyka,
- daty wejścia w życie umowy dodatkowej:**
 - w przypadku, gdy umowa dodatkowa zawierana jest wraz z zawarciem umowy podstawowej – jest to data wejścia w życie tożsama z datą wejścia w życie umowy podstawowej,
 - w przypadku, gdy umowa dodatkowa zawierana jest w terminie wymagalności składki - jest to data wejścia w życie umowy dodatkowej wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki,
- 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,
- indeksacja** – podwyższenie składki i sumy ubezpieczenia dokonywane przez Towarzystwo w rocznicę Umowy, na zasadach określonych w artykule 13,
- ochrona tymczasowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana zgodnie z postanowieniami artykułu 6 osobie wskazanej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jako Ubezpieczony, Ubezpieczona lub Współubezpieczony lub Współubezpieczona są objęci ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy. Okres prolongaty nie ma zastosowania do pierwszej składki,
- OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
- reklamacja** – każde wystąpienie Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy kierowane do Towarzystwa, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo lub jego działalności,
- rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania Umowy, który datą odpowiada dacie wejścia w życie umowy podstawowej,
- składka** – kwota, jaką Ubezpieczający jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu Umowy, zgodnie z trybem jej opłacania. Jest ona określona w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia lub w stosownym załączniku. Obejmuje składkę za umowę podstawową oraz składki z tytułu umów dodatkowych, jeśli są zawarte,
- suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia, która określa zobowiązanie Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia (polisa)** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez Towarzystwo, potwierdzający zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego zakresem ochrony,
- techniczna stopa procentowa** – roczna stopa zwrotu z inwestycji założona do kalkulacji składki z tytułu umowy podstawowej,
- termin wymagalności składki** – dzień każdego kolejnego okresu obowiązywania Umowy, zgodnego z trybem opłacania składek, który dniem odpowiada dacie wejścia w życie umowy podstawowej,



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

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



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

- Umowa** – umowa ubezpieczenia, na którą składają się postanowienia tych OWU, Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia, umowy dodatkowe, załączone do umowy ubezpieczenia wszelkie zgodne oświadczenia woli Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Współubezpieczonego oraz Towarzystwa, które stanowią jej integralną część,
- umowa dodatkowa** – część Umowy, która zapewnia dodatkową ochronę ubezpieczeniową,
- umowa podstawowa** – Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie,
- Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego przewidzianych Umową,
- wskaźnik indeksacji** – wskaźnik stosowany przy indeksacji Umowy do podwyższenia składki z tytułu umowy podstawowej i składek z tytułu indeksowanych umów dodatkowych, określony w artykule 13,
- Współubezpieczony** – wskazana w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia osoba fizyczna, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach umowy dodatkowej,
- zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej umowy podstawowej – śmierć Ubezpieczonego w okresie obowiązywania Umowy.

Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

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

Artykuł 4. Suma ubezpieczenia

1. Wysokość *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci jest określona w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
2. *Ubezpieczający w rocznicę Umowy* może złożyć do Towarzystwa wniosek o zmianę wysokości *sumy ubezpieczenia*. W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*, o ile jest to zmiana na niekorzyść *Ubezpieczonego*.



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

3. Zmiana *sumy ubezpieczenia* wymaga zgody Towarzystwa. Towarzystwo przedstawi pisemnie warunki zmiany *sumy ubezpieczenia*.
4. Postanowienia tego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci w wyniku *indeksacji*, opisanej w artykule 13 tych *OWU*.
5. Jeżeli zmiana *sumy ubezpieczenia* na wypadek śmierci nastąpiła po dacie zdarzenia ubezpieczeniowego, Towarzystwo wypłaci świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia*, która obowiązuje w dniu śmierci *Ubezpieczonego*.

Artykuł 5. Okolicznościowe podwyższenie sumy ubezpieczenia

1. *Ubezpieczający* może jeden raz wnioskować o okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* w umowie podstawowej, maksymalnie do 25% aktualnej *sumy ubezpieczenia*, w sytuacji:
 - a) urodzenia się dziecka *Ubezpieczonego* lub przysposobienia dziecka przez *Ubezpieczonego*,
 - b) śmierci małżonka *Ubezpieczonego*,
 - c) śmierci drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego*.
2. Zmiana *sumy ubezpieczenia* dla *Ubezpieczonego* wiąże się ze zmianą wysokości składki za *Umowę*.
3. Zmiana będzie obowiązywała od najbliższego terminu wymagalności składki po otrzymaniu skutecznego wniosku, pod warunkiem opłacenia zmienionej składki.
4. Wniosek o podwyższenie *sumy ubezpieczenia* musi zostać złożony w terminie 12 miesięcy od daty zdarzenia wymienionego w punkcie 1. Do wniosku należy dołączyć dokument, który potwierdzi to zdarzenie, tj. kopię skróconego aktu urodzenia dziecka lub orzeczenia sądu o przysposobieniu, lub kopię skróconego aktu zgonu małżonka *Ubezpieczonego*, lub kopię skróconego aktu zgonu drugiego z rodziców dziecka *Ubezpieczonego*.
5. Okolicznościowe podwyższenie *sumy ubezpieczenia* zostanie zrealizowane bez oceny stanu zdrowia *Ubezpieczonego*.
6. Postanowienia tego artykułu nie mają zastosowania do podwyższenia *sumy ubezpieczenia* w wyniku *indeksacji*, opisanej w artykule 13 tych *OWU*.

Artykuł 6. Ochrona tymczasowa



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

1. Definicje:
 - a) **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależnie od woli *Ubezpieczonego*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą u *Ubezpieczonego* chorobą,
 - b) **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
 - c) **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie przez osoby uczestniczące optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada.
2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* wskutek *NW* Towarzystwo wypłaci *Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tytułu umowy podstawowej, która jest zadeklarowana we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 100 000,00 zł.
3. *Ochrona tymczasowa* rozpoczyna się od dnia następnego po łącznym spełnieniu warunków:
 - a) podpisaniu przez *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub potwierdzeniu przez *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w przypadku procesu zdalnego zawarcia 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.
4. *Ochrona tymczasowa* kończy się we wcześniejszej z dat:
 - a) w dniu przed datą zawarcia *Umowy* lub
 - b) w dniu, kiedy *Ubezpieczający* złoży do Towarzystwa sprzeciw na piśmie, w przypadku, gdy treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub treści *OWU*, lub
 - c) w dniu, kiedy Towarzystwo nie wyrazi zgody na zawarcie *Umowy*, lub
 - d) w dniu, kiedy Towarzystwo otrzyma oświadczenie *Ubezpieczającego* o rezygnacji z zawarcia *Umowy*, lub
 - e) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *ochrony tymczasowej*, lub
 - f) po upływie 90 dni od daty podpisania przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.W przypadkach opisanych w punktach b)-f) Towarzystwo zwróci *Ubezpieczającemu* wpłaconą do Towarzystwa kwotę na poczet pierwszej składki.
5. Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu *ochrony tymczasowej*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku:
 - a) 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,
 - b) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę *Ubezpieczonego* niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - e) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - f) wykonywania czynności zawodowych właściwych wyłącznie dla osób pełniących służbę policyjną lub wojskową, 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,
 - g) uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - h) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
 - i) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

Artykuł 7. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie Umowy* ukończył 18. rok życia i nie ukończył 71. roku życia.
2. Zawarcie *Umowy* przed ukończeniem 18. roku życia lub po ukończeniu 71. roku życia przez *Ubezpieczonego* jest bezskuteczne i nie rodzi żadnych zobowiązań po stronie *Towarzystwa*, z wyjątkiem obowiązku zwrotu otrzymanej *składki*.
3. Warunkiem zawarcia *Umowy* jest zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
 - a) wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, złożonego przez *Ubezpieczającego*,
 - b) wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów, które są niezbędne do podjęcia decyzji o objęciu ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*, a także *Współubezpieczonego* w ramach *umów dodatkowych*, jeśli *Ubezpieczający* o to wnioskuje.
4. W wyniku wstępnej oceny ryzyka otrzymany przez *Towarzystwo* wniosek może zostać zaakceptowany w *dacie* jego złożenia albo przekazany do pełnej analizy ryzyka. *Towarzystwo* ma prawo zaproponować odmienne warunki *Umowy* bądź odmówić zawarcia *Umowy* w oparciu o wyniki pełnej analizy ryzyka. Pośrednik ubezpieczeniowy informuje *Ubezpieczającego* o wyniku wstępnej oceny ryzyka.
5. W przypadku, gdy wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia zostanie zakwalifikowany do pełnej analizy ryzyka, warunkiem zawarcia *Umowy* jest dodatkowo opłacenie przez *Ubezpieczającego* kwoty na poczet pierwszej składki.
6. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - a) następnego dnia po *dacie* opłacenia pierwszej *składki*, pod warunkiem wcześniejszego zawarcia *Umowy* – w przypadku, gdy *Umowa* jest zawierana w wyniku wstępnej oceny ryzyka lub
 - b) od *daty wejścia w życie umowy podstawowej*, pod warunkiem zawarcia *Umowy* – w przypadku, gdy *Umowa* jest zawierana w oparciu o wyniki pełnej analizy ryzyka.



WAŻNE: W przypadku, gdy *Umowa* jest zawierana w wyniku wstępnej oceny ryzyka, *Ubezpieczony* jest chroniony już od dnia następnego po dniu wpływu pierwszej składki na rachunek bankowy *Towarzystwa*. Prosimy o wpłacenie składki po zawarciu *Umowy*.
W przypadku, gdy *Umowa* jest zawierana w wyniku pełnej analizy ryzyka, *Ubezpieczony* jest chroniony od *daty wejścia w życie Umowy*.
Data wejścia w życie Umowy jest datą wskazaną przez *Towarzystwo*, od której *Ubezpieczony* jest chroniony.
Natomiast *data zawarcia Umowy* jest datą doręczenia polisy *Ubezpieczającemu*.

7. *Umowa* zostaje zawarta z datą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktów 8-10.
8. W przypadku, gdy w wyniku oceny ryzyka *Towarzystwo* zaproponuje zawarcie *Umowy* na warunkach odmiennych od:
 - a) wskazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
 - b) *OWU*,informację taką przekaże *Ubezpieczającemu*, dostarczając mu *Szczegółową Umowę Ubezpieczenia* uwzględniającą odmienne warunki. W takim przypadku *Towarzystwo* pisemnie zwróci uwagę na różnice.



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

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

Artykuł 8. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

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



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

Artykuł 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*, który jest inną osobą niż *Ubezpieczony*, wszelkie jego prawa i obowiązki, które wynikają z *Umowy*, przechodzą na jego spadkobierców.
3. W przypadku ustania *Ubezpieczającego*, który jest osobą prawną lub jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego następców prawnych.



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

Artykuł 10. Cesja praw z Umowy

Przeniesienie praw z *Umowy* (cesja) wymaga pisemnej zgody *Towarzystwa*. *Towarzystwo* nie odpowiada 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

- 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,
 - opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
- 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.
- Minimalna składka z tytułu Umowy to 50 zł przy miesięcznym trybie opłacania lub 570 zł w przypadku rocznego trybu opłacania. Wyjątkiem jest sytuacja, gdy wysokość składki zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek umowy dodatkowej z powodu:
 - powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu umowy dodatkowej lub
 - wygaśnięcia umowy dodatkowej z powodu wieku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego wskazanego w OWU umowy dodatkowej, lub
 - śmierci Współubezpieczonego, lub
 - niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu wskazanego w OWU umowy dodatkowej, lub
 - automatycznego obniżenia składki w umowie dodatkowej Dodatkowe ubezpieczenie na życie z malejącą sumą ubezpieczenia i składką.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty Towarzystwu składki z góry w wysokości i trybie określonych w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.
- Począwszy od drugiej należytnej składki, Ubezpieczającemu, który nie opłaci składki w terminie wymagalności, przysługuje dodatkowy 60-dniowy okres prolongaty, liczony od terminu wymagalności składki.
- W przypadku gdy Ubezpieczający nie opłaci składki w terminie wymagalności, Towarzystwo wezwie Ubezpieczającego do opłacenia składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
- W przypadku nieopłacenia składki Umowa i ochrona ubezpieczeniowa wygasną z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 6 powyżej.
- Za okres prolongaty Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki.
- 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.

- W rocznicę Umowy Towarzystwo dokonuje automatycznej indeksacji, o ile Ubezpieczający wyraził na to zgodę przed zawarciem Umowy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- 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 Towarzystwo stosować będzie inny procentowy wskaźnik określający wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych w tym samym okresie, ogłaszany przez właściwy organ lub instytucję państwową.
- Jeżeli Ubezpieczający nie wyraził zgody na automatyczną indeksację składki przed zawarciem Umowy, może on złożyć do Towarzystwa wniosek o wprowadzenie indeksacji w trakcie trwania Umowy, każdorazowo nie później niż na 30 dni przed dniem rocznicy Umowy, od której zmiana ta miałaby obowiązywać. Po zaakceptowaniu tego wniosku Towarzystwo dokonuje automatycznej indeksacji w każdą rocznicę Umowy.
- Na 30 dni przed każdą rocznicą Umowy do Ubezpieczającego zostanie wysłany list informujący o nowych wartościach sumy ubezpieczenia, składki i wskaźnika indeksacji.
- Ubezpieczający może zrezygnować z indeksacji, składając do Towarzystwa stosowny wniosek o anulowanie indeksacji, każdorazowo nie później niż 14 dni przed rocznicą Umowy, od której zmiana ta miałaby obowiązywać.
- Indeksacja nie będzie dokonywana w przypadku, gdy Towarzystwo przejęło obowiązek opłacania składek.
- W odniesieniu do umowy podstawowej indeksacja powoduje podwyższenie składki z tytułu tej umowy o wskaźnik indeksacji, natomiast nowa podwyższona suma ubezpieczenia umowy podstawowej jest kalkulowana w oparciu o wzrost składki z tytułu tej umowy, poziom ryzyka ubezpieczeniowego, aktualny wiek Ubezpieczonego oraz okres, jaki pozostał do daty wygaśnięcia umowy podstawowej.

Rozdział IV. Wypłata świadczenia i Uposażony

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



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

- przez portal e-rozszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: NNLife TUnZiR S.A., Dział 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).

- Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa.
- W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym Towarzystwo poinformuje osobę zgłaszającą roszczenie o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
- Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie Towarzystwu dokumentów:
 - w przypadku naturalnej śmierci Ubezpieczonego osoba uprawniona do świadczenia składa:
 - odpis skrócony aktu zgonu w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub osoby upoważnione w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ wydający dokument,
 - wypełniony wniosek o wypłatę świadczenia – na formularzu Towarzystwa lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na formularzu Towarzystwa,
 - kopię karty statystycznej do karty zgonu lub kopię dokumentacji medycznej potwierdzającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego,
 - kopię dokumentu tożsamości każdego z Uposażonych / spadkobierców lub potwierdzenie tożsamości przez agenta wyłącznego (czyli osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne bezpośrednio w imieniu i na rzecz Towarzystwa), notariusza, organ wydający dokument, zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu. W przypadku osób, które przebywają poza granicami kraju, tożsamość może potwierdzić ambasador lub konsul RP,
 - w przypadku zgonu Uposażonego – odpis skrócony aktu zgonu Uposażonego w oryginale lub kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem przez notariusza lub w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa, lub organ wydający dokument,
 - w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek NW osoba uprawniona do świadczenia dodatkowo składa:
 - kopię dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopię wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów

- i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopię protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopię innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Towarzystwo* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy*.
 5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Towarzystwo* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
 6. *Towarzystwo* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz lub osoby upoważnione w biurach sprzedaży *Towarzystwa*, lub organ, który wydał dokument.
 7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
 8. *Towarzystwo* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
 9. *Towarzystwo* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
 10. *Towarzystwo* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
 11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Towarzystwa* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Towarzystwo* powinno wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
 12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Towarzystwo* może odmówić wypłaty świadczenia.
 13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Towarzystwo* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę, w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 15. Wskazanie i zmiana Uposażonego



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

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

Rozdział VI. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

Artykuł 16. Samobójstwo

1. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* (niezależnie od stanu jego poczytalności) popełnionego w okresie pierwszych 2 lat od daty zawarcia *Umowy*, *Towarzystwo* wypłaci spadkobiercom *Ubezpieczonego* sumę zapłaconych składek z tytułu śmierci *Ubezpieczonego* z umowy podstawowej. W sytuacji, gdy *Ubezpieczony* jest inną osobą niż *Ubezpieczający*, ta kwota zostanie wypłacona *Ubezpieczającemu*.
2. W przypadku samobójstwa *Ubezpieczonego* popełnionego po upływie 2 lat od daty zawarcia *Umowy*, *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu Ubezpieczonego* świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

Artykuł 17. Zatajenie informacji

1. Jeżeli *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało *Towarzystwo* przy zawieraniu *Umowy* i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym *zdarzeniem ubezpieczeniowym*, *Towarzystwo* będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.
2. Jeżeli do *zdarzenia ubezpieczeniowego* doszło po upływie 3 lat od daty zawarcia *Umowy*, *Towarzystwo* nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Artykuł 18. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu *umowy podstawowej*, jeżeli śmierć *Ubezpieczonego* nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych.

Rozdział VI. Wygaśnięcie Umowy



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

Artykuł 19. Odstąpienie od Umowy

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

Artykuł 20. Rozwiązanie Umowy

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

Artykuł 21. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa* wygasa:
 - a) w dniu śmierci *Ubezpieczonego* lub
 - b) z datą wygaśnięcia *umowy podstawowej*, lub
 - c) z dniem rozwiązania *Umowy* zgodnie z artykułem 20, lub
 - d) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z artykułem 12 punkt 7, lub
 - e) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia *składka*, w przypadku otrzymania skutecznego wniosku *Ubezpieczającego*, skutkującego obniżeniem *składki* do poziomu poniżej limitu określonego w artykule 12 punkt 3, o czym *Towarzystwo* poinformuje *Ubezpieczającego* przed dokonaniem zmiany.
2. Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa *Umowa* może przewidywać inne zdarzenia, z powodu których wygaśnie.

Rozdział VII. Postanowienia końcowe

Artykuł 22. Postanowienia kolizyjne

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

Artykuł 23. Należności, opłaty, podatki

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

Artykuł 24. Doręczenia

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

Artykuł 25. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony*, *Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *reklamację*:
 - a) pisemnie na adres: NNLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - b) na adres e-mail: lifeinfo@nn.pl,
 - c) telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście: w jednym z biur sprzedaży *Towarzystwa* (adresy biur znajdują się na stronie internetowej *Towarzystwa*).
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 będzie rozpatrywana niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji 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* pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji” jest dostępna na stronie internetowej *Towarzystwa*.
6. Osoba fizyczna, która jest *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy*, może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
7. *Towarzystwo* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl>.

Artykuł 26. Prawo właściwe, właściwość sądów, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym*, *Ubezpieczonym*, *Współubezpieczonym*, *Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy* będą rozstrzygane przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy*.
3. Powództwo o roszczenie wynikające z *Umowy* można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
4. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.
6. Komunikacja z *Towarzystwem* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 27. Aktualizacja informacji



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

1. *Ubezpieczający*, *Ubezpieczony* i *Współubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach swoich danych osobowych i kontaktowych.

W przypadkach uzasadnionych przepisami prawa *Towarzystwo* może poprosić o dokument tożsamości *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* w celu weryfikacji jego tożsamości oraz zmienionych danych osobowych. *Ubezpieczający*, który jest osobą fizyczną, jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zajęciu lub zaprzestaniu zajmowania stanowiska PEP w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

2. *Ubezpieczający* zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania *Towarzystwa* o zmianie formy prawnej, zakresu prowadzonej działalności oraz zmianie kraju siedziby w celu wykonania przez *Towarzystwo* obowiązków wynikających z Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Artykuł 28. Pełnomocnictwa

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

Warszawa, 2 sierpnia 2022


Justyna Dymek
Członek Zarządu *Towarzystwa*


Agata Lem-Kulig
Członek Zarządu *Towarzystwa*