

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Dożywotnie ubezpieczenie na życie

Informacja dotycząca umowy podstawowej Dożywotnie ubezpieczenie na życie




<b>Informacje w zakresie</b>	<b>Postanowienie</b>
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 3; art. 11
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 3; art. 13; art. 14; art. 15
3. kosztów oraz innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych	art. 9

# 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:

 <b>WAŻNE</b> Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.	 <b>WYJAŚNIENIA</b> Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści <i>OWU</i> .	 <b>PRZYKŁADY</b> 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* Dożywotnie ubezpieczenie na życie zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *Umowy*.

### Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:


1. **biuro główne Towarzystwa** – biuro NNLife TUnŻiR S.A. mieszczące się w Warszawie przy ul. Przemysłowej 26,
2. **data opłacenia składki** – dzień wpływu całej *składki* na rachunek bankowy wskazany przez *Towarzystwo*,
3. **data wejścia w życie** – data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej*, wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* jako *data wejścia w życie*,
4. **data wygaśnięcia** – data wygaśnięcia *umowy podstawowej* lub *umowy dodatkowej* wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
5. **data zawarcia Umowy** – data doręczenia *Ubezpieczającemu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem postanowień określonych w artykule 5,
6. **okres składkowy** – okres *Umowy*, w którym *Ubezpieczający* zobowiązany jest opłacać *składki* za *Umowę*,

**WYJAŚNIENIE:** *Ubezpieczający* opłaca *składki* za *umowę podstawową* i *dedykowane umowy dodatkowe* do końca okresu składkowego. Po tym terminie *polisa* przechodzi w okres bezskładkowy, w którym ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zawartych *dedykowanych umów dodatkowych* wygasa, natomiast ochrona z tytułu *umowy podstawowej* trwa do śmierci *Ubezpieczonego*. Informacja o tym, do kiedy należy opłacać *składki*, jest podana w *polisie*.


7. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia,
8. **podpisy wzorcowe** – podpisy *Ubezpieczającego* i *Ubezpieczonego*, stanowiące wzory, z jakimi będą porównywane ich podpisy pod późniejszymi wnioskami i oświadczeniami,
9. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalność,
10. **rocznica Umowy** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *Umowy*, który datą odpowiada *dacie wejścia w życie umowy podstawowej*,
11. **składka** – kwota, jaką *Ubezpieczający* jest zobowiązany regularnie opłacać z tytułu *Umowy* w *okresie składkowym*, 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,
12. **suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, która określa zobowiązanie *Towarzystwa* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
13. **Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia** – dokument ubezpieczenia wystawiony przez *Towarzystwo*, potwierdzający zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego*,

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

14. **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, wówczas w każdym kolejnym roku termin wymagalności *składki* przypada odpowiednio: dla *składki opłacanej*: rocznie – 16 czerwca; półrocznie – 16 grudnia i 16 czerwca; kwartalnie – 16 września, 16 grudnia, 16 marca i 16 czerwca; miesięcznie – 16 dnia każdego miesiąca.

15. **Towarzystwo** – NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUnŻiR S.A.) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26,
16. **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z *Towarzystwem Umowę*,

**WAŻNE:** Zwracamy uwagę na różnicę pomiędzy *Ubezpieczonym* a *Ubezpieczającym*. *Ubezpieczający* to osoba fizyczna, która zawiera *Umowę* z *Towarzystwem* i jest zobowiązana do opłacania *składek*. *Ubezpieczony* to osoba fizyczna, która jest chroniona. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* mogą być tą samą osobą.

17. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie jest przedmiotem *Umowy*,
18. **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* oraz *Towarzystwa* załączone do *umowy ubezpieczenia* i stanowiące jej integralną część,
19. **umowa dodatkowa** – część *Umowy* zapewniająca dodatkową ochroną ubezpieczeniową,
20. **umowa podstawowa** – Dożywotnie ubezpieczenie na życie,
21. **Uposażony** – osoba wyznaczona na piśmie jako uprawniona do świadczeń przewidzianych *Umową* na wypadek śmierci *Ubezpieczonego*,
22. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej *Umowy* – śmierć *Ubezpieczonego* w okresie obowiązywania *Umowy*.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona życia *Ubezpieczonego*.

**WAŻNE:** Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

2. W przypadku śmierci *Ubezpieczonego* *Towarzystwo* wypłaci *Uposażonemu* świadczenie w wysokości *sumy ubezpieczenia* z tego tytułu. Jeżeli świadczenie z tytułu *Umowy* będzie wypłacane osobie będącej *Ubezpieczającym*, *Towarzystwo* pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z *OWU*. Wypłata nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia odpowiedzialności *Towarzystwa*.

## Artykuł 4. Suma ubezpieczenia

Wysokość sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

## Rozdział III. Umowa ubezpieczenia

### Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Towarzystwa

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy podstawowej* ukończył 55. rok życia i nie ukończył 76. roku życia.
- Warunkiem zawarcia *Umowy* jest otrzymanie i zaakceptowanie przez *Towarzystwo*:
  - podpisanego przez *Ubezpieczającego* wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
  - kwoty na poczet pierwszej składki opłaconej przez *Ubezpieczającego*,
  - wszystkich wymaganych przez *Towarzystwo* dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu *Ubezpieczonego* ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy podstawowej*, pod warunkiem zawarcia *Umowy*.



**WAŻNE:** Data wejścia w życie umowy podstawowej jest datą, od której *Ubezpieczony* jest chroniony. Natomiast data zawarcia Umowy jest datą odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*. Ważne jest zatem, by jak najszybciej odebrać polisę.

- Umowa* zostaje zawarta z datą doręczenia *Ubezpieczającemu* przez *Towarzystwo* *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia*, z zastrzeżeniem punktu 5, 6, 7.
- Jeżeli treść *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* zawiera postanowienia odbiegające od treści:
  - wniosku *Ubezpieczającego* o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
  - OWU*,*Towarzystwo* przy jej doręczeniu zwróci pisemnie uwagę na zachodzące różnice.



**WAŻNE:** Wniosek o zawarcie umowy 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.

- W przypadku określonym w punkcie 5 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.
- Zawarcie *Umowy* z *Ubezpieczającym*, który oświadczył, iż jest osobą zajmującą stanowisko polityczne (dalej PEP) w rozumieniu Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, następuje dopiero po wyrażeniu pisemnej zgody przez Zarząd, Członka Zarządu *Towarzystwa* lub osobę upoważnioną przez Zarząd.

### Artykuł 6. Zmiana Umowy na wniosek Ubezpieczającego

- Umowa* może być zmieniona na wniosek *Ubezpieczającego* pod warunkiem:
  - doręczenia *Towarzystwu* pisemnego wniosku *Ubezpieczającego* o zmianę najpóźniej 60 dni przed *terminem wymagalności składki*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony oraz
  - wyrażenia zgody przez *Towarzystwo* na wnioskowaną zmianę, oraz
  - opłacenia przez *Ubezpieczającego* związanej z tym należnej składki w *terminie* jej wymagalności.
- W przypadku *Umowy* zawartej na cudzy rachunek *Ubezpieczający* może wnioskować o zmianę po uzyskaniu uprzedniej zgody *Ubezpieczonego*.
- Wszelkie zmiany *Umowy* wymagają potwierdzenia w formie pisemnej. Każdy dokument stwierdzający powyższą zmianę stanowi załącznik do *Umowy*.

### Artykuł 7. Prawa i obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy

- Z zastrzeżeniem praw *Ubezpieczonego* lub *Uposażonego* określonych *Umową* oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa wszelkie prawa z tytułu *Umowy* przysługują *Ubezpieczającemu*.
- W przypadku śmierci *Ubezpieczającego* będącego inną osobą niż *Ubezpieczony* wszelkie jego prawa i obowiązki wynikające z *Umowy* przechodzą na jego spadkobierców.

### Artykuł 8. 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 9. Duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

- W przypadku zagubienia bądź zniszczenia *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* *Towarzystwo* za opłatą w wysokości 40 zł i na wniosek *Ubezpieczającego* wydaje duplikat dokumentu ubezpieczenia.
- Z dniem wydania duplikatu oryginał *Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia* traci swoją ważność.

## Rozdział IV. Składka

### Artykuł 10. Opłacanie składek

- Składkę* ustala *Towarzystwo* z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeń odpowiedzialności *Towarzystwa* i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, 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*.
- W okresie *składkowym* *Ubezpieczający* zobowiązany jest do zapłaty *Towarzystwu* *składki* z góry, w wysokości i trybie określonych w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
- Składka* może być opłacana w trybie rocznym, półrocznym, kwartalnym lub miesięcznym po wcześniejszym uzgodnieniu przez strony *Umowy*. Na wniosek *Ubezpieczającego* oraz za zgodą *Towarzystwa* w trakcie trwania *Umowy* może nastąpić zmiana trybu opłacania *składki*.
- Począwszy od drugiej *należnej składki*, *Ubezpieczającemu*, który nie opłaci *składki* w *terminie wymagalności*, przysługuje dodatkowa 30-dniowa prolongata terminu płatności, liczona od *terminu wymagalności składki*.
- W przypadku nieopłacenia przez *Ubezpieczającego* *składki* w *terminie* jej wymagalności *Towarzystwo* wezwie *Ubezpieczającego* do opłacenia *składki* i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia.
- Nieopłacenie *składki* w okresie prolongaty spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w punkcie 5.
- Towarzystwo* nie ma obowiązku wysyłania *Ubezpieczającemu* druków/formularzy do opłacenia *składek*. Składka powinna być opłacona przez *Ubezpieczającego* niezależnie od otrzymania druków/formularzy.

## Rozdział V. Wypłata świadczenia i Uposażony

### Artykuł 11. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

- W celu ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przedłożenie *Towarzystwu* dokumentów określonych poniżej:
  - odpisu skróconego aktu zgonu (w oryginale lub kopii potwierdzonej notarialnie),
  - wniosku o wypłatę świadczenia – na formularzu *Towarzystwa* lub w formie pisemnego wniosku zawierającego dane wskazane na formularzu *Towarzystwa*,

- kopii zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu *Ubezpieczonego* lub kopii statystycznej karty zgonu, lub jakiegokolwiek dokumentu medycznego potwierdzającego przyczynę zgonu, w tym wynik sekcji zwłok, jeżeli była ona przeprowadzona,
- kopii dokumentu tożsamości każdej osoby uprawnionej do świadczenia potwierdzonej notarialnie za zgodność z oryginałem lub przez upoważnioną osobę w *biurze głównym Towarzystwa* lub jego uprawnionym przedstawicielstwie.



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

- przez portal e-roszczenie: [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.



**WYJAŚNIENIE:** Prosimy o możliwie szybkie powiadomienie Towarzystwa o zaistniałym wypadku.

4. W przypadkach uzasadnionych Towarzystwo zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentacji przedłożonej przez osobę zgłaszającą roszczenie oraz zasięgnięcia 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 12. Wskazanie i zmiana Uposażonego



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

1. W przypadku wszystkich Umów, również tych zawartych na cudzy rachunek, Ubezpieczony ma prawo do samodzielnego wskazania i zmiany Uposażonego przez doręczenie do Towarzystwa pisemnego oświadczenia, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
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 Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma osoby Uposażonego, świadczenie na wypadek śmierci należyne z tytułu Umowy przypada osobom stanowiącym krąg spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego.

## Rozdział VI. Ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa



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

### Artykuł 13. 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.

### Artykuł 14. Zatajenie informacji

1. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony 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. Po upływie trzech lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

### Artykuł 15. Ryzyko wojenne

Jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności.

## Rozdział VII. Wygaśnięcie Umowy



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

### Artykuł 16. Odstąpienie od Umowy

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia.
2. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z podpisem wzorcowym.
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.



**WAŻNE:** Osoba fizyczna może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od daty jej zawarcia.

## Artykuł 17. Rozwiązanie Umowy



**WYJAŚNIENIE:** W sytuacji braku środków na opłacenie składki można skorzystać z możliwości zmiany trybu (częstotliwości) opłacania składki na półroczny, kwartalny lub miesięczny zgodnie z artykułem 10, co pozwoli na rozłożenie płatności w czasie. 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, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym*. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka.

## Artykuł 18. Wygaśnięcie Umowy

- Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
  - w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
  - z dniem rozwiązania Umowy zgodnie z artykułem 17, lub
  - z powodu nieopłacenia składki w okresie składkowym, zgodnie z zapisami artykułu 10 punkt 6.
- Z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa Umowa może przewidywać inne zdarzenia, których skutkiem jest jej wygaśnięcie.

## Rozdział VIII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 19. Postanowienia kolizyjne

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

### Artykuł 20. Należności, opłaty, podatki

- Należności, opłaty i podatki związane z opłacaniem *składek* obciążają Ubezpieczającego i są uiszczane wraz z odpowiednią *składką*.
- Należności, opłaty i podatki związane z wypłatą świadczeń obciążają osoby uprawnione do tych świadczeń i są uiszczane najpóźniej w dniu zapłaty świadczenia przez Towarzystwo.
- 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. z 2012 r., poz. 361 j.t. z późn. zm.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2014 r. poz. 851, j.t. z późn. zm.).

### Artykuł 21. Doręczenia

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

### Artykuł 22. Reklamacje i mediacja

- Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:
  - na piśmie na adres: NNLife TUnZiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
  - na adres e-mail: lifeinfo@nn.pl,
  - telefonicznie: +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
  - osobiście: w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (adresy biur znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa).
- Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 powyżej rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, 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.

- 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.
- „Polityka rozpatrywania reklamacji” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.
- Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
- Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane 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 23. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

- Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Wszelkie spory mogące wynikać z Umowy lub z nią związane pomiędzy Towarzystwem a odpowiednio Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy, spadkobiercą Ubezpieczonego lub spadkobiercą uprawnionego z Umowy będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy, spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
- Działalność Towarzystwa podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 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.

- W relacjach z Towarzystwem zastosowanie ma język polski.

### Artykuł 24. Aktualizacja informacji



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

1. *Ubezpieczający* i *Ubezpieczony* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Towarzystwa* o zmianach:
  - a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, adres e-mail) 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 wraz z kserokopią dowodu tożsamości lub potwierdzonym notarialnie jego podpisem. Złożenie nieprawdziwego oświadczenia przez *Ubezpieczającego* może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności karnej.

#### Artykuł 25. 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*