

# Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Ochrona +”

OWU/TMR4/1/2021



## Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy

[www.nn.pl](http://www.nn.pl)

Infolinia

**801 20 30 40** lub **+48 22 522 71 24**

Adres e-mail

[info@nn.pl](mailto:info@nn.pl)

## Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1

Skorzystaj z Moje NN

na stronie [www.nn.pl](http://www.nn.pl).

2

Po zalogowaniu lub rejestracji konta:

- wygodnie wypełnisz zgłoszenie, a część Twoich danych uzupełnimy automatycznie
- zgłosisz wiele zdarzeń w ramach jednego wniosku
- sprawdzisz na jakim etapie jest Twoje zgłoszenie

## Spis treści

### **Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie „Ochrona +” ..... 4**

Art. 1	Co oznaczają pojęcia pisane wielką literą?.....	4
Art. 2	Co jest objęte ubezpieczeniem i jaki jest czas trwania naszej odpowiedzialności? .....	5
Art. 3	W jaki sposób zawieramy Umowę? .....	5
Art. 4	Na jaki okres możemy zawrzeć Umowę, jak długo trwa i jak ją rozwiązać?.....	5
Art. 5	W jaki sposób ustalamy wysokość składki i w jaki sposób ją opłacać? .....	6
Art. 6	Jak zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia? .....	6
Art. 7	Co to jest indeksacja? .....	6
Art. 8	Komu i jaką kwotę wypłacimy po śmierci Ubezpieczonego? .....	7
Art. 9	Co należy zrobić abyśmy wypłacili Świadczenie? .....	7
Art. 10	W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia?.....	8
Art. 11	Reklamacje .....	8
Art. 12	W jaki sposób przekazywać do nas korespondencję?.....	9
Art. 13	Podatki .....	9
Art. 14	Zmiana systemu monetarnego.....	9
Art. 15	Rozstrzygnięcie sporów .....	9
Art. 16	Wejście w życie Warunków .....	9

### **Ogólne warunki tymczasowego ubezpieczenia na życie ..... 11**

Art. 1	Co oznaczają używane pojęcia?.....	11
Art. 2	Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy tymczasowej? Co obejmuje ubezpieczenie? .....	11
Art. 3	Jak długo trwa i gdzie działa Umowa tymczasowa? .....	11
Art. 4	Komu i jaką kwotę wypłacimy w razie śmierci Ubezpieczonego?.....	11
Art. 5	Jaka jest wysokość składki za Umowę tymczasową i w jaki sposób ją opłacić? .....	12
Art. 6	W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy pieniędzy? .....	12
Art. 7	Wejście w życie Warunków umowy tymczasowej.....	12

**Informacje dotyczące:**

Terminowe ubezpieczenie na życie Ochrona +  
nr OWU/TMR4/1/2021 (OWU)

**Informacje zawarte w OWU**

**Nr artykułu OWU**

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 8, Art. 9
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 8, Art. 9, Art. 10
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

## Ogólne warunki terminowego ubezpieczenia na życie „Ochrona +”

nr OWU/TMR4/1/2021

Umowa terminowego ubezpieczenia „Ochrona +” jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków terminowego ubezpieczenia na życie nr OWU/TMR4/1/2021, które nazywamy dalej Warunkami.

### Art. 1 Co oznaczają pojęcia pisane wielką literą?

1. **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie.
2. **Ubezpieczający** – osoba, która zawarła z nami Umowę i zobowiązała się do opłacania składki całkowitej.
3. **Ubezpieczony** – osoba, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia. Ubezpieczający również może być Ubezpieczonym.
4. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której wypłacimy Sumę ubezpieczenia w przypadkach określonych w Warunkach.
5. **Umowa główna** – Umowa terminowego ubezpieczenia na życie zawarta na podstawie niniejszych Warunków.
6. **Umowa dodatkowa** – część Umowy ubezpieczenia dodatkowa do Umowy głównej, zapewniająca dodatkowe świadczenie.
7. **Umowa ubezpieczenia lub Umowa** – Umowa główna łącznie z Umowami dodatkowymi.
8. **Dokument ubezpieczenia** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy, a także każdy wystawiony przez nas dokument potwierdzający istotne postanowienia Umowy.
9. **Dzień rozpoczęcia odpowiedzialności** – określony w polisie dzień rozpoczęcia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden z tytułu Umowy głównej.
10. **Rocznica polisy** – każda rocznica Dnia rozpoczęcia odpowiedzialności.
11. **Rok polisowy** – okres pomiędzy kolejnymi Rocznicami polisy.
12. **Wiek Ubezpieczonego** – wiek Ubezpieczonego obliczamy w każdą Rocznicę polisy zgodnie z następującą formułą: liczba pełnych lat życia, jakie Ubezpieczony ukończył w Dniu rozpoczęcia odpowiedzialności, powiększona o liczbę pełnych lat polisowych, jakie upłynęły od tego dnia.
13. **Miesiąc polisowy** – okres ochrony zaczynający się w Dniu rozpoczęcia odpowiedzialności, a następnie w tym samym, dniu każdego kolejnego miesiąca. Jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia to kolejny Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca.
14. **Suma ubezpieczenia** – kwota, która stanowi podstawę do obliczenia wysokości Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
15. **Świadczenie** – kwota, jaką wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
16. **Składka za Umowę główną** – kwota na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu Umowy głównej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej, wymieniona w Dokumencie ubezpieczenia.
17. **Składka całkowita** – suma Składki za Umowę główną oraz składek za Umowy dodatkowe, opłacana przez Ubezpieczającego na wskazany przez nas rachunek bankowy. Wysokość Składki całkowitej wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
18. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków Umowy za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
19. **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami polskiego prawa, specjalista odpowiedniej dziedziny.
20. **Choroba** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
21. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania.
22. **Tabela limitów i opłat** – dokument, zawierający stawki limitów i rabatów oraz wskaźniki stosowane przez nas w Umowie głównej i w Umowach dodatkowych. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Ubezpieczającemu wraz z Warunkami.
23. **Przedstawiciel** – osoba wykonująca czynności agencyjne w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego dla Nationale-Nederlanden na zlecenie agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden lub sam agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
26. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do nas przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług.

#### **Art. 2 Co jest objęte ubezpieczeniem i jaki jest czas trwania naszej odpowiedzialności?**

1. Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego i w przypadku jego śmierci wypłacimy należne Świadczenie.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. lat i nie ukończyła 71. roku życia.
3. Nasza odpowiedzialność z tytułu Umowy rozpoczyna się z Dniem rozpoczęcia odpowiedzialności, a kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia tej Umowy.
4. Przed Dniem rozpoczęcia odpowiedzialności udzielamy ochrony ubezpieczeniowej na podstawie odrębnej Umowy tymczasowego ubezpieczenia na życie.
5. Ochrony ubezpieczeniowej udzielamy na całym świecie przez całą dobę.

#### **Art. 3 W jaki sposób zawieramy Umowę?**

1. Umowę zawieramy na wspólny wniosek Ubezpieczającego i Ubezpieczonego złożony wraz z ankietą medyczną wypełnioną przez Ubezpieczonego.
2. Do zawarcia Umowy niezbędne jest:
  - a) zaakceptowanie przez nas tego wniosku oraz,
  - b) opłacenie pierwszej Składki całkowitej.
3. Przed zawarciem Umowy możemy zwrócić się do Ubezpieczonego, z prośbą o:
  - a) udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia, wykonywanego zawodu oraz uprawnianego sportu i hobby,
  - b) poddanie się badaniom lekarskim, które odbywają się na nasz koszt w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych.
4. Przed zawarciem Umowy możemy zwrócić się do Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego o złożenie oświadczenia dotyczącego sytuacji finansowej. Złożenie takiego oświadczenia jest wskazane w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, wyznaczenia wysokości Sumy ubezpieczenia, jak również prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. W przypadku ryzyka odbiegającego od standardowego ryzyka ubezpieczeniowego, poinformujemy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o możliwości zawarcia Umowy głównej na warunkach szczególnych lub odmówimy jej zawarcia.
6. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta pod warunkiem, że ani Ubezpieczający ani Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Ubezpieczającego nie znajduje się na jakiegokolwiek liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Ubezpieczający lub Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Ubezpieczającego znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 10 dni od wystawienia polisy o tym, że Umowa nie została zawarta a wystawiona polisa jest nieważna. W przypadku, gdy ani Ubezpieczający ani Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Ubezpieczającego nie występuje na listach sankcyjnych umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia polisy.

#### **Art. 4 Na jaki okres możemy zawrzeć Umowę, jak długo trwa i jak ją rozwiązać?**

1. Umowa zawierana jest na okres:
  - a) nie krótszy niż 5 lat,
  - b) nie dłuższy niż do Rocznicy polisy, która nastąpi bezpośrednio po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 lat.
2. Umowa wygasa:
  - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
  - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
  - c) w Rocznicę polisy przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.
3. Umowa zostanie rozwiązana, po upływie 60 dni od dnia, w którym nie została wpłacona pierwsza zaległa Składka całkowita. Przed rozwiązaniem umowy wezwiemy Ubezpieczającego do zapłaty Składki całkowitej.
4. Jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną, może odstąpić od Umowy lub Umowy dodatkowej w terminie 30 dni, a jeśli jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania Dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego jej zawarcie. W takim przypadku zwrócimy wpłaconą Składkę w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.
5. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę lub Umowę dodatkową, składając do nas wnioski. Umowa ulega rozwiązaniu z końcem miesiąca polisowego następującego po miesiącu polisowym, w którym ten wniosek został dostarczony do siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie albo Przedstawicielowi.



#### **Art. 5 W jaki sposób ustalamy wysokość składki i w jaki sposób ją opłacać?**

1. Wysokość Składki za Umowę główną ustalamy zgodnie z obowiązującą taryfą składek, stosownie do wieku Ubezpieczonego w Dniu rozpoczęcia odpowiedzialności, czasu trwania Umowy głównej, Sumy ubezpieczenia, częstotliwości opłacania Składki całkowitej oraz z uwzględnieniem szczególnych warunków Umowy głównej.
2. Minimalna wysokość Składki za Umowę główną wskazana jest w Tabeli limitów i opłat.
3. Składka całkowita może ulec zmianie w przypadku:
  - a) zawarcia, przedłużenia lub rozwiązania Umowy dodatkowej,
  - b) zmiany wysokości Sumy ubezpieczenia lub Sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
  - c) wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
  - d) zmiany częstotliwości opłacania Składki całkowitej.
4. Za dzień opłacenia Składki przyjmujemy dzień wpływu środków na rachunek Nationale-Nederlanden.
5. Jeśli Ubezpieczający spóźni się z płatnością Składki, to zaliczymy otrzymaną Składkę całkowitą na poczet składki najdawniej wymaganej.
6. Składkę można opłacać z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną.

#### **Art. 6 Jak zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia?**

1. Aby zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia Ubezpieczający wspólnie z Ubezpieczonym powinni złożyć do nas wniosek najpóźniej na 30 dni przed terminem najbliższej płatności.
2. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia do wniosku powinna być dołączona ankieta medyczna wypełniona przez Ubezpieczonego.
3. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia możliwe jest począwszy od terminu pierwszej płatności po zawarciu Umowy.
4. Obniżenie Sumy ubezpieczenia możliwe jest w terminie każdej płatności licząc od pierwszej Roczniccy polisy.
5. Zanim zaakceptujemy wniosek o podwyższenie Sumy ubezpieczenia możemy:
  - a) poprosić o udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, zawodu wykonywanego przez Ubezpieczonego oraz uprawianego przez Ubezpieczonego sportu i hobby,
  - b) skierować Ubezpieczonego na badania lekarskie lub diagnostyczne, które przeprowadzane są na nasz koszt w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych. Podwyższenie Sumy ubezpieczenia uzależnione jest od wyniku dokonanej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
6. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia możemy też zwrócić się do Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego o złożenie oświadczenia dotyczącego sytuacji finansowej, w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, wyznaczenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia, jak również prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
7. Jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego, poinformujemy Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o możliwości podwyższenia Sumy ubezpieczenia na warunkach szczególnych lub odmówimy jej podwyższenia.
8. Warunkiem rozpatrzenia wniosku o zmianę Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych składek całkowitych, najpóźniej w dniu złożenia tego wniosku.
9. Zmiana Sumy ubezpieczenia nie jest możliwa w czasie przejścia przez nas opłacania Składek całkowitych z tytułu Umowy dodatkowej dotyczącej Inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
10. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje odpowiednio zmianę:
  - a) wysokości Świadczenia należnego z tytułu Umowy głównej,
  - b) Składki za Umowę główną,
  - c) Sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej dotyczącej trwałego inwalidztwa całkowitego oraz Umowy dodatkowej dotyczącej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
  - d) Składki za te Umowy dodatkowe oraz za Umowę dodatkową dotyczącą Inwalidztwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem.
11. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od najbliższej płatności Składki całkowitej po zaakceptowaniu przez nas wniosku oraz opłaceniu przez Ubezpieczającego Składki całkowitej w nowej wysokości.
12. Dokonanie zmiany potwierdzimy Dokumentem ubezpieczenia.

#### **Art. 7 Co to jest indeksacja?**

1. Indeksacja jest to podwyższenie Składki za Umowę główną oraz Składki za Umowy dodatkowe, w Rocznicę polisy, zgodnie ze wskaźnikiem indeksacji, wynikającym ze wzrostu cen i kosztów utrzymania.
2. Wskaźnik indeksacji jest równy procentowemu wskaźnikowi wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres 12 miesięcy, opublikowanemu przez Główny Urząd Statystyczny nie później niż 6 miesięcy przed dniem przekazania Ubezpieczającemu informacji o indeksacji.

3. Wskaźnik indeksacji nie może być mniejszy niż 3%.
4. Propozycję indeksacji prześlemy Ci najpóźniej w terminie 30 dni przed Rocznicą polisy.
5. Chcąc zrezygnować z indeksacji, należy poinformować nas o tym najpóźniej na 14 dni przed rocznicą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Brak takiej informacji oznacza wyrażenie zgody na indeksację.
6. Możesz zrezygnować z indeksacji w najbliższym Roku polisowym albo do odwołania. Jeśli Twoja rezygnacja dotyczy okresu dłuższego – w dowolnym momencie możesz zmienić decyzję. Wystarczy, że poinformujesz nas o tym najpóźniej na 14 dni przed Rocznicą polisy.
7. Jeśli Umowa główna została zawarta na 5 lat, Składka za Umowę główną może być indeksowana w każdą rocznicę polisy.
8. Indeksacja nie jest dokonywana, w zależności od okresu, na jaki została zawarta Umowa, zgodnie z poniższą tabelą:

<b>Czas trwania Umowy głównej</b>	<b>Ostatnia rocznica polisy, gdy indeksacja może zostać dokonana licząc od rozpoczęcia Umowy</b>
Od 6 do 9 lat	4-ta, licząc od początku czasu trwania Umowy
10 lat i więcej	6-ta, licząc od końca czasu trwania Umowy

Indeksacja nie jest dokonywana w okresie przejścia przez nas opłacania Składek całkowitych;

#### **Art. 8 Komu i jaką kwotę wypłacimy po śmierci Ubezpieczonego?**

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innych Uposażonych. Osoby ta stają się Uposażonymi z dniem otrzymania przez nas oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Uposażeni wyznaczeni w Umowie głównej są jednocześnie Uposażonymi w Umowie dodatkowej, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie Ubezpieczonego.
4. Uposażeni nabywają prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
5. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez niego część Sumy ubezpieczenia.
6. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, wypłacimy świadczenie proporcjonalnie do określonego przez Ubezpieczonego podziału.
7. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Sumy ubezpieczenia ma otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części.
8. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie żyje również wskazany przez niego Uposażony, należną mu część pieniędzy otrzymują pozostali Uposażeni zgodnie z podziałem wskazanym przez Ubezpieczonego.
9. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, lub utracili prawo do świadczenia, zostaną one wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
  - a) małżonek,
  - b) dzieci,
  - c) wnuki,
  - d) rodzice,
  - e) rodzeństwo,
  - f) dzieci rodzeństwa.
10. Otrzymanie świadczenia przez osoby należące do wyższej grupy wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób, świadczenie wypłacimy spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.
11. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby uprawnione zgodnie z jego wskazaniem.

#### **Art. 9 Co należy zrobić abyśmy wypłacili Świadczenie?**

1. Aby wypłacić Świadczenie musimy zostać poinformowani o śmierci Ubezpieczonego.
2. Do wypłaty Świadczenia potrzebujemy wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
  - a) kopią dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,

- b) skróconym odpisem aktu zgonu oraz zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionego przez Lekarza lub organy do tego upoważnione,
  - c) innymi dokumentami, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia, o które możemy dodatkowo poprosić.
3. Wypłata Świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez nas zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Gdyby, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, gdy wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Bezsporną część Świadczenia wypłacimy zawsze w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia.
4. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia lub części świadczenia, Uposażony lub inna osoba uprawniona do świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden. W uzasadnieniu odmowy poinformujemy o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

#### **Art. 10 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia?**

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła w następstwie:
  - a) działań wojennych, stanu wojennego,
  - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach.
2. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa w okresie 2 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Nie wypłacimy Świadczenia (w tym świadczenia z tytułu Umowy głównej, świadczeń z tytułu Umów dodatkowych, jak również kwot wypłacanych w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia), które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
  - a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
  - b) osoby zamieszkałej w krajach o nie akceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC,
  - c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby),
  - d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby),
  - e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d),
  - f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
4. Przez kraje UHRC należy rozumieć następujące kraje: Syria, Sudan, Korea Północna, Iran oraz Kuba.

#### **Art. 11 Reklamacje**

1. Reklamacja może zostać złożona przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub inną osobę uprawnioną z tytułu Umowy.
2. Reklamacja może zostać złożona:
  - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
  - b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w naszej siedzibie,
  - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden ([www.nn.pl](http://www.nn.pl)).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielimy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielimy w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i prześlemy osobiście lub przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.



#### **Art. 12 W jaki sposób przekazywać do nas korespondencję?**

1. Korespondencję związaną z Umową należy kierować na adres naszej siedziby w Warszawie (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa), lub w inny sposób uzgodniony z nami sposób.
2. Kierowana do nas korespondencja powinna zawierać informacje umożliwiające identyfikację Umowy, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy lub PESEL. Korespondencja musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.
3. My przesyłamy korespondencję na ostatni adres podany przez adresata.

#### **Art. 13 Podatki**

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

#### **Art. 14 Zmiana systemu monetarnego**

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

#### **Art. 15 Rozstrzyganie sporów**

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika konsumenta lub Rzecznika Finansowego
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy. Powód będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy, może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy.

#### **Art. 16 Wejście w życie Warunków**

Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 42/2021 z dnia 18 czerwca 2021 r., wchodzą w życie z dniem 4 lipca 2021 r.



Edyta Fundowicz  
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz  
Członek Zarządu

**Informacje dotyczące:**

Tymczasowe ubezpieczenie na życie nr OWU/TEMP1/1/2021 (OWU).

<b>Informacje zawarte w OWU</b>	<b>Nr artykułu OWU</b>
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 4, Art. 6
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

## Ogólne warunki tymczasowego ubezpieczenia na życie

OWU/TEMP1/1/2021

Umowa tymczasowego ubezpieczenia na życie jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków tymczasowego ubezpieczenia na życie nr OWU/TEMP1/1/2021, które nazywamy dalej Warunkami Umowy tymczasowej.

### Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie.
- 2) **Ubezpieczający** – osoba, która zawarła z nami Umowę tymczasowego ubezpieczenia na życie.
- 3) **Ubezpieczony** – osoba, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy tymczasowej.
- 4) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego we Wniosku, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- 5) **Umowa tymczasowa** – Umowa tymczasowego ubezpieczenia na życie,
- 6) **Choroba** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za Chorobę nie uważa się w szczególności ciąży, porodu, połogu.
- 7) **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania.
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego. W rozumieniu Warunków Umowy dodatkowej za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 9) **Świadczenie** – kwota wypłacana w przypadkach określonych w Umowie tymczasowej, równa:
  - a) 100 zł – w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub
  - b) 50 000 zł – w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

### Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy tymczasowej? Co obejmuje ubezpieczenie?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. lat i nie ukończyła 71. roku życia.
2. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w czasie trwania Umowy tymczasowej.

### Art. 3 Jak długo trwa i gdzie działa Umowa tymczasowa?

1. Umowa tymczasowa trwa maksymalnie przez okres 60 dni.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy tymczasowej rozpoczyna się od dnia następującego po:
  - a) dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy głównej oraz
  - b) dniu opłacenia Składki całkowitej.
3. Umowa tymczasowa ulega rozwiązaniu z chwilą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy głównej.
4. Umowa tymczasowa wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.
5. Ochrony ubezpieczeniowej udzielamy na całym świecie przez całą dobę.

### Art. 4 Komu i jaką kwotę wypłacimy w razie śmierci Ubezpieczonego?

1. Aby wypłacić Świadczenie musimy zostać poinformowani o śmierci Ubezpieczonego.
2. Wypłacimy Uposażonemu Świadczenie za jedno lub dwa spośród następujących zdarzeń:
  - a) śmierć Ubezpieczonego – Świadczenie z tytułu zajścia tego zdarzenia wynosi 100 zł,
  - b) śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – Świadczenie z tytułu zajścia tego zdarzenia jest równa 50 000 zł,pod warunkiem, że Nieszczęśliwy wypadek i śmierć Ubezpieczonego nastąpiły w czasie trwania Umowy tymczasowej.
3. W przypadku odmowy wypłaty lub odmowy wypłaty części Świadczenia osoba uprawniona do Świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

#### **Art. 5 Jaka jest wysokość składki za Umowę tymczasową i w jaki sposób ją opłacić?**

1. Wysokość składki za każdy rozpoczęty miesiąc ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy tymczasowej wynosi 5 zł.
2. Obowiązek opłacenia składki zostaje spełniony poprzez wpłatę pierwszej Składki całkowitej.
3. Wpłaconą Składkę całkowitą zwrócimy Ubezpieczającemu, jeśli:
  - a) odmówimy zawarcia Umowy głównej,
  - b) Ubezpieczający zrezygnuje z zawarcia Umowy głównej,
  - c) wypłacimy Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w czasie trwania Umowy tymczasowej.

#### **Art. 6 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy pieniędzy?**

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie:
  - a) działań wojennych, stanu wojennego,
  - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach,
  - c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
  - d) poddania się Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych.
2. Ponadto nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, miał miejsce w bezpośrednim następstwie:
  - a) spożywania lub pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
  - b) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
  - c) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
  - d) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach walki, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem.

#### **Art. 7 Wejście w życie Warunków umowy tymczasowej**

Warunki umowy tymczasowej zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 42/2021 z dnia 18 czerwca 2021 r., wchodzą w życie z dniem 4 lipca 2021 r.



Edyta Fundowicz  
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz  
Członek Zarządu