

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie od następstw NW

Informacja dotycząca Ubezpieczenia Razem Bezpieczniej

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 9

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7009MA24

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione kursywą są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

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



PRZYKŁADY

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

Artykuł 1. Wstęp

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

Artykuł 2. Definicje

- Abonent** – osoba fizyczna, w tym prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Operatorem Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych,
- data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – data określona w Polisie, która jest datą zawarcia Umowy lub datą zmiany Umowy,
- data zawarcia Umowy** – 10. dzień po złożeniu przez Abonenta ustnej zgody na zawarcie Umowy,
- data zmiany Umowy** – data określona w Polisie, która jest datą wejścia w życie zmiany zgodnie z Artykułem 4 punkt 5,
- Dziecko** – każde z dzieci Ubezpieczonego, własne lub przysposobione, które w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyło 1. rok życia, a nie ukończyło 21. roku życia,
- Infolinia Ubezpieczyciela** – telefoniczne centrum informacji Ubezpieczyciela, odpowiedzialne za obsługę Umowy. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie Infolinii Ubezpieczyciela może być osoba trzecia, która działa na zlecenie Ubezpieczyciela,



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

- Małżonek** – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 70. roku życia, i pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,

8. **nieszczeńliwy wypadek (NW)** – niezależnie od woli odpowiednio *Ubezpieczonego, Małzonka lub Partnera, lub Dziecka* gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą odpowiednio u *Ubezpieczonego, Małzonka lub Partnera, lub Dziecka* chorobą,



WAŻNE: Zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczeńliwym wypadkiem w rozumieniu tej Umowy.

9. **okres obowiązywania Umowy** – okres, na który Umowa zostaje zawarta lub przedłużona. Pierwszy okres obowiązywania Umowy rozpoczyna się od daty zawarcia Umowy i trwa do końca okresu rozliczeniowego, który rozpoczyna się po dacie zawarcia Umowy. Umowa może zostać przedłużona na kolejny okres obowiązywania Umowy odpowiadający okresowi rozliczeniowemu,
10. **okres rozliczeniowy** – okres, za który dokonywane są rozliczenia zobowiązań *Abonenta* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych,
11. **oparzenie wskutek NW** – termiczne, elektryczne lub chemiczne uszkodzenie skóry co najmniej II stopnia, które powstało wskutek NW. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte oparzenia wywołane ekspozycją na promienie słoneczne, promieniowanie RTG, promieniowanie UV, promieniowanie radioaktywne. Rozległość oparzenia ustalana jest przez lekarza konsultanta powołanego przez *Ubezpieczyciela* według Reguły dziwiątek – Wallace'a lub tabeli Lunda lub Browdera. Na potrzeby tych *OWU oparzenia wskutek NW* zalicza się do uszkodzeń ciała typu I, II albo III,
12. **Operator** – P4 sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-677), przy ul. Wyzwałek 1, która jest operatorem telekomunikacyjnym sieci Play, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS: 0000217207, NIP 951-21-20-077, REGON 015808609, kapitał zakładowy 48.856.500,00 złotych, działająca jako agent ubezpieczeniowy *Ubezpieczyciela*,
13. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7009MAA24,
14. **Partner** – osoba wskazana przez *Ubezpieczonego* w trakcie rozmowy telefonicznej, która w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ukończyła 18. rok życia, a nie ukończyła 70. roku życia, i pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku pozamałżeńskim, i prowadzi wspólnie z nim gospodarstwo domowe, które charakteryzuje się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy partnerami, i nie pozostaje z *Ubezpieczonym* w stosunku pokrewieństwa oraz powinowactwa w linii prostej lub przysposobienia,
15. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
16. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiany przez *Ubezpieczyciela*, który potwierdza zawarcie Umowy oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* w zakresie wybranego pakietu ubezpieczenia,
17. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, uprawnionego z Umowy lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy, kierowane do *Ubezpieczyciela*, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Ubezpieczyciela* lub jego działalność,
18. **składka** – kwota określona w *Polisie*, jaką *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacać *Ubezpieczycielowi* z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, której udziela *Ubezpieczyciel* na podstawie Umowy,
19. **skręcenie wskutek NW** – przekroczenie fizjologicznego zakresu ruchu w stawie, które powstało wskutek NW, powodujące uszkodzenie torebki stawowej, więzadeł, chrząstki stawowej, przyczepów ścięgien lub fragmentów kostnych, potwierdzone badaniami obrazowymi, wymagające unieruchomienia opatrunkiem gipsowym lub ortezą na okres co najmniej 7 dni. Zgodnie z *OWU skręcenia wskutek NW* należą do uszkodzeń ciała typu III,
20. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Polisie*, która określa zobowiązanie *Ubezpieczyciela* w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
21. **termin płatności składki** – termin zapłaty składki wskazany przez *Operatora* w treści faktury za usługi telekomunikacyjne za dany okres rozliczeniowy,



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

22. **Ubezpieczony** – *Abonent* wskazany w *Polisie*, który zawarł Umowę z *Ubezpieczycielem* i którego zdrowie jest przedmiotem Umowy. Na potrzeby Umowy *Ubezpieczony* oznacza odpowiednio także *Ubezpieczającego*,
23. **Ubezpieczyciel** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl; KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 39 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (daty wydania zezwolenia 04.10.2016),
24. **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa zawarta pomiędzy *Abonentem* oraz *Operatorem*, na podstawie której *Abonent* korzysta z usług telekomunikacyjnych świadczonych przez *Operatora* w ramach oferty abonamentowej (post-paid),
25. **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia tych *OWU, Polisa* oraz wszelkie oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *Ubezpieczyciela* załączone do umowy ubezpieczenia, które są jej integralną częścią,
26. **uszkodzenia ciała wskutek NW (uszkodzenia ciała)** – do definicji zalicza się: złamanie wskutek NW, oparzenie wskutek NW, zwichnięcie wskutek NW lub skręcenie wskutek NW. Na potrzeby tych *OWU* wyróżnia się następujące typy uszkodzeń ciała:
- a) **uszkodzenia ciała wskutek NW typu I (uszkodzenia ciała typu I):**
złamania wskutek NW: biodra, miednica, kości udowej, podudzia, kostek, łokcia, ramienia, przedramienia (z wyłączeniem złamania typu Colles, Smith, Burton), kręgosłupa, ręki, pięty, mózgozaczki, twarozaczki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych), oparzenia wskutek NW dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu, oparzenia wskutek NW górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywiania, oparzenia wskutek NW obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała,
- b) **uszkodzenia ciała wskutek NW typu II (uszkodzenia ciała typu II):**
złamania wskutek NW: kości ogonowej, nadgarstka, przedramienia typu Colles, Smith, Burton, żuchwy, strzałki, łopatk, mostka, śródreżca, śródstopia, zebra, kości jarzmowych, nosa, obojczyka; oparzenia wskutek NW obejmujące co najmniej 10%, ale nieprzekraczające 20% powierzchni ciała,
- c) **uszkodzenia ciała wskutek NW typu III (uszkodzenia ciała typu III):**
zwichnięcie wskutek NW, skręcenie wskutek NW, złamanie palca wskutek NW, oparzenia wskutek NW obejmujące co najmniej 5%, ale nieprzekraczające 10% powierzchni ciała,
27. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która polega na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
28. **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,
29. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy: uszkodzenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego, Małzonka lub Partnera, lub Dziecka* wskutek NW, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej,
30. **złamanie wskutek NW** – potwierdzone przez lekarza, na podstawie badań obrazowych, złamanie urazowe kości, które powstało wskutek NW. Na potrzeby tych *OWU* wyróżnia się złamania wskutek NW należące do uszkodzeń ciała typu I, II lub III,
31. **zwichnięcie wskutek NW** – przemieszczenie powierzchni stawowych kości połączonych torebką stawową, które powstało wskutek NW, potwierdzone badaniami obrazowymi, wymagające nastawienia i następnie unieruchomienia opatrunkiem gipsowym lub ortezą na okres co najmniej 7 dni. Za zwichnięcie nie uważa się zwichnięcie nawykowych. Zgodnie z *OWU zwichnięcie wskutek NW* należą do uszkodzeń ciała typu III.

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego* oraz odpowiednio *Małzonka lub Partnera, lub Dziecka*, o ile *Ubezpieczony* wybrał Pakiet Duet, Rodzic lub Rodzina.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony Umowy, w zależności od pakietu ubezpieczenia, obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe:
 - a) **Pakiet Solo:**
 - uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek NW,

- b) **Pakiet Duet**, przy czym ochroną z tytułu Umowy może być objęte w tym samym czasie zdrowie jednej z osób – *Małżonka* lub *Partnera*:
- uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek *NW*,
 - uszkodzenie ciała *Małżonka* lub *Partnera* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek *NW*,
- c) **Pakiet Rodzic**, przy czym ochroną z tytułu Umowy może być objęte w tym samym czasie zdrowie każdego *Dziecka*:
- uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek *NW*,
 - uszkodzenie ciała *Dziecka* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek *NW*,
- d) **Pakiet Rodzina**, przy czym ochroną z tytułu Umowy może być objęte w tym samym czasie zdrowie jednej z osób – *Małżonka* lub *Partnera* oraz zdrowie każdego *Dziecka*:
- uszkodzenie ciała *Ubezpieczonego* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek *NW*,
 - uszkodzenie ciała *Małżonka* lub *Partnera* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek *NW*,
 - uszkodzenie ciała *Dziecka* (złamanie, oparzenie, zwichnięcie lub skręcenie) wskutek *NW*.
2. Zakres ubezpieczenia, wysokość sum ubezpieczenia i składka są określone w *Polisie*, zgodnie z pakietem ubezpieczenia i wariantem ochrony wybranym przez *Ubezpieczonego*.
3. *Ubezpieczony* może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wnioskować o zmianę pakietu ubezpieczenia lub zmianę osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzina pod warunkiem:
- a) powiadomienia o zmianie *Ubezpieczyciela* za pośrednictwem *Infolinii Ubezpieczyciela* najpóźniej na 7 dni przed opłaceniem kolejnej składki oraz
 - b) wyrażenia zgody przez *Ubezpieczyciela* na wnioskowaną zmianę, oraz
 - c) opłacenia przez *Ubezpieczonego* związanej z tym należnej składki.
4. Oświadczenie o zmianie Umowy powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL, numer *Polisy* oraz:
- nazwę wybranego pakietu ubezpieczenia – w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia,
 - imię i nazwisko nowego *Partnera* i jego datę urodzenia – w przypadku zmiany osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzina.
5. Zmiana Umowy wchodzi w życie z początkiem okresu ubezpieczenia:
- za który została opłacona składka w zmienionej wysokości – w przypadku zmiany pakietu ubezpieczenia,
 - następującego po złożeniu ustnego oświadczenia o zmianie osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub Rodzina.
6. Dokument potwierdzający zmianę Umowy jest załącznikiem do Umowy.



PRZYKŁAD: Po zawarciu Umowy *Ubezpieczony* może wnioskować o:

- a) rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - dla *Małżonka* lub *Partnera* przez zmianę Pakietu Solo na Pakiet Duet,
 - dla *Dziecka* przez zmianę Pakietu Solo lub Pakietu Duet na Pakiet Rodzic lub Pakiet Rodzina, lub
- b) rezygnację z zakresu ochrony ubezpieczeniowej:
 - dla *Małżonka* lub *Partnera* przez zmianę Pakietu Duet na Pakiet Solo lub Pakietu Rodzina na Pakiet Rodzic,
 - dla *Dziecka* przez zmianę Pakietu Rodzina lub Pakietu Rodzic odpowiednio na Pakiet Duet lub na Pakiet Solo, lub
- c) zmianę osoby wskazanej jako *Partner Ubezpieczonego* w Pakiecie Duet lub w Pakiecie Rodzina.

7. Świadczenie na wypadek uszkodzenia ciała (złamania, oparzenia, zwichnięcia lub skręcenia) wskutek *NW*
- a) W przypadku uszkodzenia ciała odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* wskutek *NW Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczonemu* świadczenie w wysokości procentu sumy ubezpieczenia określonego w poniższej tabeli świadczeń, w zależności od typu uszkodzenia ciała, zgodnie z Artykułem 2 punkt 27.

Zdarzenia ubezpieczeniowe	% sumy ubezpieczenia
Uszkodzenia ciała wskutek <i>NW</i> (złamania, skręcenia, zwichnięcia i oparzenia, zgodnie z Artykułem 2 punkt 27)	
typu I:	100%
typu II:	50%
typu III:	25%

- b) Wysokość sumy ubezpieczenia, które są podstawą do wyliczenia świadczeń z tytułu uszkodzenia ciała *Dziecka* wskutek *NW*, są podwajane, jeżeli do nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie od 1 lipca do 31 sierpnia.
- c) W ramach uszkodzenia ciała danego typu (I, II lub III), odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka*, świadczenie, o którym mowa w punkcie a) powyżej, może być przyznane tylko raz w każdym roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonym od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w *Polisie*.



WYJAŚNIENIE: Jeśli w danym roku trwania ochrony ubezpieczeniowej *Ubezpieczyciel* wypłacił świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała np. typu I, to nie jest możliwa wypłata kolejnego świadczenia z tytułu innego uszkodzenia ciała typu I. Suma ubezpieczenia z tej kategorii została wyczerpana wraz z wypłatą pierwszego świadczenia. Nie jest też możliwe w tym samym roku trwania ochrony ubezpieczeniowej zaliczenie tego zdarzenia do uszkodzeń ciała typu II lub III.



PRZYKŁAD: W 1. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej *Ubezpieczony* doznał złamania kości miednicy w następstwie nieszczęśliwego wypadku. *Ubezpieczyciel* wypłacił świadczenie z tytułu uszkodzenia ciała typu I, które w wariancie Premium wynosi 10 000 zł (100% sumy ubezpieczenia). W 1. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej *Ubezpieczony* miał też kolejny wypadek, którego skutkiem było złamanie podudzia, które również należy do uszkodzeń ciała typu I. W tym przypadku świadczenie nie zostanie wypłacone, gdyż suma ubezpieczenia z tytułu uszkodzeń ciała typu I dla 1. roku trwania ochrony ubezpieczeniowej została wykorzystana wraz z decyzją o wypłacie pierwszego świadczenia.

Ochrona z tytułu uszkodzenia ciała *Ubezpieczonego* wskutek *NW* może trwać nadal.

Jeśli w następnym roku trwania ochrony ubezpieczeniowej po kolejnym wypadku dojdzie do uszkodzenia ciała typu I, II lub III, to *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenie z tej Umowy w zależności od typu uszkodzenia ciała (I, II lub III).

8. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenia z tytułu Umowy, o ile nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego miał miejsce w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
9. Świadczenia z tytułu Umowy zostaną wypłacone w wysokości obowiązującej w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenia z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych z zastrzeżeniem postanowień zawartych w Artykule 9 Wyłączenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*.

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*



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

- Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci *Abonenci*, którzy:
 - a) w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 66. roku życia oraz
 - b) mają miejsce zamieszkania w Polsce i
 - c) podczas rozmowy telefonicznej zgodzili się na zawarcie Umowy.
 Jeśli *Ubezpieczyciel* nie spełnia tych warunków lub jeśli poda informacje niezgodne z prawdą, zgoda *Ubezpieczonego* na zawarcie Umowy jest bezskuteczna i nie powoduje zobowiązań po stronie *Ubezpieczyciela*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej składki.
- Ubezpieczony* jest zobowiązany do podania prawdziwych informacji, o które *Ubezpieczyciel* pytał przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową.
- Umowa zostanie zawarta pod warunkiem, że Abonent nie znajduje się na jakiegokolwiek liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanymi o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku, gdy Abonent nie występuje na listach sankcyjnych Umowa będzie zawarta zgodnie z ust. 5.

4. Dany *Ubezpieczony* może być objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej *Umowy*.
5. *Umowa* zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 10. dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie *Umowy*, pod warunkiem opłacenia *składki*.
6. *Umowa* zawierana jest na okres *obowiązywania Umowy*. *Umowa* zostaje przedłużona na kolejny *okres rozliczeniowy*, jeżeli *Ubezpieczony* opłaci *składkę* przed upływem 14 dni liczonych od *terminu płatności składki*.
7. W przypadku przedłużenia *Umowy* wysokość *składki* i inne warunki *Umowy* mogą zmienić się w stosunku do okresu poprzedzającego.
8. W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być przedłużana, *Ubezpieczyciel* wysśle powiadomienie o tym do *Ubezpiezonego* nie później niż 30 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.
9. W przypadku niez zaakceptowania przez *Ubezpiezonego* zmienionych warunków *Umowy* nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem okresu *obowiązywania Umowy*, za który została opłacona ostatnia *składka*.
10. *Ubezpieczyciel* może nie zaproponować przedłużenia *Umowy* na kolejny *okres obowiązywania Umowy*. W takim przypadku *Ubezpieczyciel* wysśle powiadomienie o tym do *Ubezpiezonego* nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* może opłacić kolejną *składkę* przy przedłużeniu na kolejny *okres rozliczeniowy*.

Artykuł 6. Opłacanie składek

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

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



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

- telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się we wniosku o wypłatę świadczenia (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronach: www.nn.pl i www.play.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o zdarzeniu ubezpieczeniowym *Ubezpieczyciel* prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *Ubezpieczycielowi*:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu,
 - kopii dokumentacji medycznej z leczenia, w tym z pierwszego zgłoszenia się do lekarza po zdarzeniu, opisów i wyników badań obrazowych (RTG, USG, MR, CT itp.),
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, który wyrok sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa *Ubezpiezonego* – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy *Małżonka*,
 - kopii odpisu skróconego aktu urodzenia *Dziecka* lub postanowienia sądu o przysposobieniu sądu o przysposobieniu *Dziecka* – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy *Dziecka*,
 - kopii dokumentu tożsamości *Ubezpiezonego* lub potwierdzenie tożsamości przez 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 Rzeczypospolitej Polskiej.
4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Ubezpieczyciel* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Ubezpieczyciel* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *Ubezpieczyciel* ma prawo też żądać oryginalnych dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz 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. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia dodatkowych opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. *Ubezpieczyciel* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. *Ubezpieczyciel* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Ubezpieczyciel* powinien wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów, które są niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Ubezpieczyciel* może odmówić wypłaty świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Ubezpieczyciel* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione do świadczenia, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 8. Badania lekarskie

1. W przypadku, gdy otrzymana dokumentacja roszczeniowa jest niewystarczająca do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia z *Umowy*, *Ubezpieczyciel* może przeprowadzić badania odpowiednio *Ubezpiezonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* przez lekarza powołanego przez *Ubezpieczyciela*. Badania te są wykonywane w placówce medycznej na najbliższej miejscie zamieszkania odpowiednio *Ubezpiezonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka*, która współpracuje z *Ubezpieczycielem*.
2. *Ubezpieczony*, *Małżonek* lub *Partner*, lub *Dziecko* są zobowiązani na koszt *Ubezpieczyciela* poddawać się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia. Jeżeli odpowiednio *Ubezpieczony*, *Małżonek* lub *Partner*, lub *Dziecko* odmówi poddania się badaniom, *Ubezpieczyciel* może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu *Umowy*.
3. Świadczenia należne z tytułu uszkodzenia ciała wskutek *NW* zostaną wypłacone na podstawie ostatecznego wyniku tych badań.

Artykuł 9. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela



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

1. *Ubezpieczyciel* nie wypłaci świadczenia z tytułu uszkodzenia ciała wskutek *NW*, jeżeli obrażenia fizyczne odpowiednio *Ubezpiezonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka* powstały w wyniku:
 - a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwródnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłuczku, przepukliny krążka międzyżebrowego, przepukliny, zranienia ptomianami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skałeczenia lub zranienia),

- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania odpowiednio przez *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecko* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
 - c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka* lub *Partnera*, lub *Dziecka*, niezależnie od stanu ich poczytalności,
 - d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
 - g) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika granicznego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
 - h) *zawadowego i wyczynowego uprawiania sportu*,
 - i) uprawiania wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocykłem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
 - j) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach koneserskich,
 - k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.
2. *Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczeń, które miałyby być realizowane na rzecz* (lub w celu):
 - a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
 - b) osoby zamieszkałej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających 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 do kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d).
 - f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprzedawanych, przekazywanych, transportowanych, przefadowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
 3. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przewidziania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przewidywania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Aktualnie do krajów takich należą: Iran, Korea Północna, Kuba, Sudan, Syria, Rosja, Białoruś. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonanej przez wskazane powyżej organizacje.

Artykuł 10. Odstąpienie od Umowy

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



WAŻNE: *Ubezpieczony* może odstąpić od *Umowy* lub wypowiedzieć *Umowę*:

- telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

Artykuł 11. Wypowiedzenie Umowy

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

Artykuł 12. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa*, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie jest przedłużana w każdym z następujących przypadków:
 - a) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z Artykułem 6 punkt 6,
 - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - c) z dniem odstąpienia od *Umowy*, zgodnie z Artykułem 10,
 - d) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym zostało złożone wypowiedzenie *Umowy*, zgodnie z Artykułem 11,
 - e) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* ukończył 70. rok życia,
 - f) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym *Ubezpieczony* przestał być *Abonentem Operatora*.
2. W przypadku wyboru Pakietu odpowiednio Duet lub Rodzina poza zdarzeniami wskazanymi w punkcie 1 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Małżonka* lub *Partnera* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
 - a) w dniu śmierci *Małżonka* lub *Partnera*,
 - b) z końcem miesiąca, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o zmianie pakietu ubezpieczenia na Rodzic lub Solo,
 - c) z końcem miesiąca, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o ustaniu małżeństwa/partnerstwa.
3. W przypadku wyboru Pakietu odpowiednio Rodzic lub Rodzina poza zdarzeniami wskazanymi w punktach 1 i 2 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Dziecka* wygasa z końcem miesiąca, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o zmianie pakietu ubezpieczenia na Duet lub Solo.

Artykuł 13. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może złożyć reklamację do *Ubezpieczyciela*:
 - a) na piśmie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
 - b) w formie elektronicznej:
 - za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej www.nn.pl
 - na adres e-mail: info@nn.pl,
 - c) telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w siedzibie Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., w Warszawie przy ul. Topiel 12.
2. Każda reklamacja złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania.

3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni kalendarzowych od daty otrzymania reklamacji. W takiej sytuacji Ubezpieczyciel poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



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

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie przekazana przez Ubezpieczyciela pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. Ubezpieczony, uprawniony z Umowy lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy, może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
6. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.

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

1. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja Ubezpieczyciela do Ubezpieczonego będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres Ubezpieczonego, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelkie spory, które mogą wynikać z Umowy lub być z nią związane pomiędzy Ubezpieczycielem a odpowiednio Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy lub ich spadkobierców.
4. Działalność Ubezpieczyciela podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Komunikacja z Ubezpieczycielem odbywa się w języku polskim.

Artykuł 15. Aktualizacja informacji



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

Ubezpieczony jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Ubezpieczyciela o zmianach:

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

Informacje o zmianach powinny być przekazane do Ubezpieczyciela pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

OWU zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., wchodzi w życie 2 maja 2024.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela