

# OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJAMI DODATKOWYMI „NORDEA MULTI OCHRONA”

## Rozdział 1: Postanowienia Ogólne

### § 1

- 1) Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej „OWU”, Nordea Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., zwana dalej „Nordea”, zawiera z Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia na życie z opcjami dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona”, zwaną dalej „Umową Ubezpieczenia”.
- 2) Przez zawarcie Umowy Ubezpieczenia Nordea zobowiązuje się spełnić określone w Umowie Ubezpieczenia Świadczenie w razie zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do Opłacania Składki.

## Rozdział 2: Definicje

### § 2

Terminy użyte w OWU oznaczają:

- 1) „**Ciężkie Zachorowanie**” – zajście jednego z poniższych zdarzeń, które zostało orzeczone przez Lekarza Specjalistę odpowiedniej dziedziny a także zostało potwierdzone przez Lekarza Zaufania:
  - a) „**niewydolność nerek**” – schyłkowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie przewlekłych dializ lub przeszczep nerki;
  - b) „**nowotwór złośliwy**” – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki; pojęciem tym objęte są również białaczka, za wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej, nowotwory układu limfatycznego i choroba Hodgkina; obecność nowotworu złośliwego musi być stwierdzona przez Lekarza Specjalistę na podstawie wyniku badania histopatologicznego;
  - c) „**operacja na naczyniach wieńcowych**” – operacja wszczęcia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcyjnej wężenia lub niedrożności co najmniej dwu tętnic wieńcowych, z wyłączeniem technik nie chirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nie operacyjnego;
  - d) „**transplantacja głównych narządów**” – operacja przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego, którą przeżył Ubezpieczony w charakterze biorcy;
- 2) „**Leczenie Szpitalne**” – całonocny pobyt w celach leczniczych, diagnostycznych, wykonania zabiegu chirurgicznego, podleganie innym rodzajom opieki medycznej służącej ochronie zdrowia w działającym zgodnie z prawem zakładzie opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całonocna opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych, i w specjalnie do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadającym odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzenia badań diagnostycznych i wykonywania zabiegów chirurgicznych, zatrudniającym w pełnym wymiarze godzin zawodowy i wykwalifikowany personel medyczny; leczeniem szpitalnym nie jest: pobyt w domu opieki, w placówce zajmującej się chirurgią plastyczną lub kosmetyczną (za wyjątkiem zabiegów naprawczych będących likwidacją skutków Nieszczęśliwego Wypadku), hospicjum, ośrodka rekonwalescencyjnym, rehabilitacyjnym, sanatoryjnym, wypoczynkowym; leczeniem szpitalnym nie jest też leczenie alkoholizmu i innych uzależnień oraz leczenie w trybie dziennym;
- 3) „**Lekarz Specjalista**” – lekarz, który posiada ważny dokument o uzyskaniu tytułu specjalisty;
- 4) „**Lekarz Zaufania**” – wskazana przez Nordea osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Nordea zakład opieki zdrowotnej;
- 5) „**Nieszczęśliwy Wypadek**” – zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną; za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się Zawału Serca oraz Udaru Mózgu;
- 6) „**Okres Karencji**” – okres, liczony od pierwszego dnia Okresu Odpowiedzialności, w trakcie którego wyłączona jest odpowiedzialność Nordea z tytułu zajścia, określonego w odpowiednich postanowieniach OWU, zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia;
- 7) „**Okres Odpowiedzialności**” – okres, w którym Nordea udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 8) „**Okres Opóźnienia**” – okres kolejnych 30 dni, rozpoczynający się pierwszego dnia okresu, za który Składka Ubezpieczeniowa jest należna, jeżeli nie nastąpiło Opłacenie Składki;
- 9) „**Opłacenie Składki**” – uznanie rachunku bankowego Nordea kwotą Składki Ubezpieczeniowej;
- 10) „**Pakiet**” – wskazany w Umowie Ubezpieczenia zbiór zdarzeń o z góry określonych przez Nordea wysokościach Świadczeń, Sumy Ubezpieczenia i Składki Ubezpieczeniowej;
- 11) „**Partner**” – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim albo, w przypadku niepozostawania Ubezpieczonego w związku małżeńskim, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, wskazana przez Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub w Okresie Odpowiedzialności w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to zostanie złożone przed dniem zajścia zdarzenia dotyczącego Partnera;
- 12) „**Polisa**” – dokument wystawiony przez Nordea potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia i jej warunki;
- 13) „**Pozostawanie pod wpływem Alkoholu**” – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰/∞o wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm<sup>3</sup> wzwyż;
- 14) „**Przedział Wiekowy**” – przedział, w którym znajduje się Ubezpieczony w danym Roku Polisowym; Ubezpieczony znajduje się w:
  - a) **I Przedziale Wiekowym** – gdy Wiek Ubezpieczonego wynosi minimalnie 18 lat i maksymalnie 30 lat;
  - b) **II Przedziale Wiekowym** – gdy Wiek Ubezpieczonego wynosi minimalnie 31 lat i maksymalnie 40 lat;
  - c) **III Przedziale Wiekowym** – gdy Wiek Ubezpieczonego wynosi minimalnie 41 lat i maksymalnie 50 lat;
  - d) **IV Przedziale Wiekowym** – gdy Wiek Ubezpieczonego wynosi minimalnie 51 lat;
- 15) „**Rocznica Polisy**” – każda rocznica dnia wskazanego w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku nie ma takiego dnia – ostatni dzień odpowiedniego miesiąca;
- 16) „**Rok Polisowy**” – rok rozpoczynający się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz w każdą Rocznicę Polisy;
- 17) „**Składka Ubezpieczeniowa**” – kwota, do której wpłacania na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy Nordea, w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia, zobowiązany jest Ubezpieczający;
- 18) „**Suma Ubezpieczenia**” – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota stanowiąca podstawę do obliczania wysokości Świadczenia;
- 19) „**Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego**” – szczególny przypadek Nieszczęśliwego Wypadku zaistniały w związku z ruchem lądowego środka transportu publicznego, samochodu osobowego lub samochodu ciężarowego, spowodowany zderzeniem tego pojazdu z osobą, przedmiotem, zwierzęciem lub innym pojazdem;

- 20) „Świadczenie” – kwota wypłacana przez Nordea w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia;
- 21) „Trwała Utrata Zdrowia” – trwałe i nieodwracalne uszkodzenie ciała lub trwałe i nieodwracalny rozstrój zdrowia;
- 22) „Ubezpieczający” – wskazana w Umowie Ubezpieczenia, osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z Nordea;
- 23) „Ubezpieczony” – wskazana w Umowie Ubezpieczenia osoba fizyczna, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową;
- 24) „Udar Mózgu” – zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności nagłe zaburzenia w krążeniu mózgowym, polegające na niedokrwieniu mózgu, wylewie krwi do mózgu lub zatorze z materiału pochodzenia pozaczaszkowego, powodujące następstwa neurologiczne trwające ponad 3 miesiące; rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza Specjalistę na podstawie typowych objawów neurologicznych i typowych zmian w badaniu tomograficznym mózgu lub w rezonansie magnetycznym mózgu; wyklucza się objawy mózgowo związane z tzw. „przemijającym niedokrwieniem mózgu”, z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu; wyklucza się także schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego a także choroby niedokrwienne układu przedsionkowego oraz mikroudary tkanki mózgowej, które nie pozostawiły ubytków neurologicznych;
- 25) „Uposażony” – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- 26) „Uposażony Zastępczy” – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli brak jest uprawnionego Uposażonego;
- 27) „Wiek Ubezpieczonego” – wiek Ubezpieczonego obliczany w Rocznicę Polisy, jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym, w którym przypada Rocznicą Polisy, a rokiem kalendarzowym, w którym urodził się Ubezpieczony; Wiek Ubezpieczonego jest niezmienny w Roku Polisowym rozpoczętym w Rocznicę Polisy, w którą się go ustala; Wiek Ubezpieczonego w pierwszym Roku Polisowym jest równy Wiekowi Wstępu;
- 28) „Wiek Wstępu” – wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym, w którym zawiera się Umowę Ubezpieczenia, a rokiem kalendarzowym, w którym urodził się Ubezpieczony;
- 29) „Zakres Ubezpieczenia” – wskazany w Umowie Ubezpieczenia zbiór zdarzeń; zajście któregośkolwiek z tych zdarzeń uprawnia Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną zgodnie z § 17 do zgłoszenia roszczenia o Świadczenie;
- 30) „Zawał Serca” – zaistniała w Okresie Odpowiedzialności martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza Specjalistę. Jako kryteria rozpoznawcze zawału serca przyjmuje się wystąpienie wszystkich z wymienionych niżej objawów:
- typowe objawy bólu w klatce piersiowej lub ich odpowiedniki,
  - pojawienie się nowych zmian w EKG (typowych dla zawału serca),
  - podwyższony poziom we krwi enzymów wskaźnikowych zawału serca np.: CK(MB), CPK, mioglobina, troponiny;
- wyklucza się:
- zawały serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI),
  - inne ostre zespoły wieńcowe (np. niestabilna choroba wieńcowa),
  - bezobjawowe zawały serca.
- zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek,
- 3) zgon Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony był pasażerem lądowego środka transportu publicznego albo pasażerem lub kierującym samochodem osobowym lub samochodem ciężarowym,
- 4) zgon Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Zawał Serca lub Udar Mózgu,
- 5) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek,
- 6) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu – Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Zawał Serca lub Udar Mózgu,
- 7) Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego,
- 8) Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego,
- 9) Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem – Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek,
- 10) zgon Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgon Partnera, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek.

#### Rozdział 4: Okres Odpowiedzialności

##### § 4

1. Okres Odpowiedzialności rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia jednak nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu, w którym nastąpiło Opłacenie Składki.
2. W trakcie Okresu Odpowiedzialności stosuje się:
  - 1) 3-miesięczny Okres Karencji z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego;
  - 2) 6-miesięczny Okres Karencji z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego, które spowodowane było inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek.
3. Okres Odpowiedzialności kończy się z chwilą:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego;
  - 2) rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, na mocy postanowień § 13 ust. 3.
4. Odpowiedzialność Nordea z tytułu innych zdarzeń niż zgon Ubezpieczonego kończy się w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 60 roku życia.

#### Rozdział 5: Wyłączenie i Ograniczenie Odpowiedzialności Nordea

##### § 5

1. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeśli nastąpił on w związku lub jest następstwem:
  - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
  - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
  - 3) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, jeśli nastąpił on w związku lub jest następstwem:
  - 1) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 2) Pozostawiania pod wpływem Alkoholu przez Ubezpieczonego,

#### Rozdział 3: Przedmiot i Zakres Ubezpieczenia

##### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres Ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności:
  - 1) zgon Ubezpieczonego,
  - 2) zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku –

zażycia środków odurzających lub psychotropowych, użycia narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zalecanej przez lekarza terapii medycznej;

- 3) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym albo jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem Alkoholu, zażyciu środków odurzających lub psychotropowych, użyciu narkotyków lub innych podobnie działających środków;
  - 4) wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego, który był osobą pieszą Pozostającą pod wpływem Alkoholu albo użyciu narkotyków bądź innych podobnie działających środków;
  - 5) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
  - 6) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, lotniczych, w tym lotniarstwa, spadochroniarstwa i szybownictwa, wspinaczki górskiej i skałkowej, sportów walki, podnoszenia ciężarów, speleologii, nurkowania, skoków na linie, skoków do wody oraz innych niebezpiecznych sportów;
  - 7) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu wykonującego lot w ramach regularnego przewozu lotniczego.
3. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli zgon Partnera nastąpił w związku lub jest następstwem, odpowiednio odnoszących się do Partnera, zdarzeń wymienionych w ust. 1 lub ust. 2.

#### § 6

1. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego, która powstała w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 1 i 2.
2. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego powstałej w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami medycznymi, bez względu na to, przez kogo zabiegi były wykonywane.
3. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wynikłej z jakichkolwiek chorób i stanów chorobowych, w tym takich, które wystąpiły nagle, np. zawały, wylewy, udary, choroby zakaźne, zaziębienia, zapalenia płuc, krwawienia narządów wewnętrznych, zakłócenia ciąży i porodu, wypadnięcia jądra miazdzystego, wyłączając następstwa Zawału Serca lub Udaru Mózgu.

#### § 7

1. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, które powstało w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 1 i 2.
2. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w przypadku stwierdzenia u Ubezpieczonego następujących wczesnych postaci nowotworów lub stanów przedrakowych:
  - 1) guzów opisywanych jako raki in situ, w tym dysplazja szyjki CIN - 1, CIN - 2, CIN - 3 lub histologicznie opisywanych jako zmiany przedinwazyjne;
  - 2) czerniaków złośliwych o maksymalnej grubości poniżej 1,5 mm określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowanych poniżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;
  - 3) nowotworów podstawnokomórkowych skóry oraz zmian opisywanych jako hiperkeratozy;
  - 4) nowotworów płaskonabłonkowych skóry o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów;
  - 5) mięsaków Kaposi'ego i innych guzów związanych z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
  - 6) nowotworów prostaty histologicznie opisywanych jako T1 w Klasyfikacji TNM, łącznie z T1(a) lub T1(b) lub równoważnych według innej klasyfikacji.
3. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego:

- 1) zdiagnozowanego lub leczonego u Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia;
- 2) takiego, którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

#### § 8

1. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego, które powstało w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 1 i 2.
2. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego, jeżeli leczenie to:
  - 1) spowodowane było ciążą, porodem, poronieniem samoistnym lub aborcją;
  - 2) spowodowane było infekcją, która powstała w trakcie Leczenia Szpitalnego;
  - 3) wystąpiło podczas pełnienia służby wojskowej.
3. Nordea nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego związane było z wykonaniem rutynowego badania lekarskiego lub badań kontrolnych, diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, gdy nie istnieją obiektywne wskazania do wykonania tych badań w ramach hospitalizacji.

#### § 9

Jeżeli zdarzenie zaszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Nordea jest wolna od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony, Ubezpieczający, przedstawiciel Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego zataił lub podał niezgodne z prawdą okoliczności albo informacje, o które Nordea pytała we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, chyba, że zatajone lub niezgodne z prawdą okoliczności lub informacje nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia.

### Rozdział 6: Zawarcie Umowy Ubezpieczenia

#### § 10

1. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas nieokreślony, liczony od dnia wskazanego w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczonym może zostać osoba, której Wiek Wstępu wynosi co najmniej 18 lat i nie przekracza 50 lat.

#### § 11

1. W celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający składa wniosek o jej zawarcie na formularzu Nordea wraz z informacją lub ankietą o stanie zdrowia Ubezpieczonego.
2. Składając wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający wpłaca ustaloną przez Nordea kwotę, stanowiącą zaliczkę na poczet Składki Ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia zobowiązany jest dokonać wyboru Pakietu.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony, przedstawiciel Ubezpieczającego oraz przedstawiciel Ubezpieczonego zobowiązani są do udzielenia, zgodnie z prawdą, odpowiedzi na pytania zamieszczone we wniosku oraz w załączonyj do wniosku informacji lub ankiecie o stanie zdrowia Ubezpieczonego oraz na pytania skierowane do nich w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
5. Nordea ma prawo:
  - 1) zażądać uzupełnienia dokumentacji wniosku w inny sposób ustalony przez Nordea,
  - 2) wnioskować o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na warunkach innych niż zaproponowane we wniosku Ubezpieczającego.
6. Złożenie wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest równoznaczne z zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

#### § 12

1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w Polisie, jednakże nie później niż z dniem doręczenia Polisy Ubezpieczającemu.
2. Potwierdzeniem warunków zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest doręczenie Polisy Ubezpieczającemu.
3. Polisa stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

## Rozdział 7: Odstąpienie i Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

### § 13

1. Ubezpieczający ma prawo pisemnego odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia, w którym doręczono Polisę Ubezpieczającemu.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, uważa się, że Umowa Ubezpieczenia nie została zawarta. Nordea zwraca Ubezpieczającemu Opłaconą Składkę w terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
3. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy:
  - 1) Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, za który nastąpiło Opłacenie Składki;
  - 2) upłynął Okres Opóźnienia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, za który nastąpiło Opłacenie Składki; Nordea nie ma obowiązku wzywania Ubezpieczającego do Opłacenia Składki.
4. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zgonu Ubezpieczonego.
5. Jeżeli nastąpi zgon, ogłoszenie upadłości, likwidacja lub rozwiązanie Ubezpieczającego w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony, będący inną osobą niż Ubezpieczający, na swój pisemny wniosek ma prawo wstąpić w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.

## Rozdział 8: Składka Ubezpieczeniowa

### § 14

1. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustalają Strony w Umowie Ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od wybranego Pakietu i od przynależności Ubezpieczonego do określonego Przedziału Wiekowego.
3. Składka Ubezpieczeniowa jest stała w trakcie przynależności Ubezpieczonego do danego Przedziału Wiekowego.
4. W Rocznicę Polisy, w którą Wiek Ubezpieczonego wynosi 31, 41 lub 51 lat następuje automatyczna zmiana Przedziału Wiekowego przez Ubezpieczonego na odpowiednio II, III lub IV Przedział Wiekowy.
5. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka ratalna opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do Opłacania Składki z góry, w wysokości, z częstotliwością i w terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia.

## Rozdział 9: Opłaty

### § 15

Składka Ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie opłat, w skład których wchodzi: koszty ochrony ubezpieczeniowej i koszty działalności ubezpieczeniowej Nordea.

## Rozdział 10: Suma Ubezpieczenia

### § 16

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia określona jest w Polisie.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, 7 i 8, Suma Ubezpieczenia jest stała w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia i wynosi:
  - 1) 10 000 złotych w Pakiecie 1;
  - 2) 15 000 złotych w Pakiecie 2;
  - 3) 25 000 złotych w Pakiecie 3;
  - 4) 50 000 złotych w Pakiecie 4;
  - 5) 75 000 złotych w Pakiecie 5;
  - 6) 100 000 złotych w Pakiecie 6.
3. Ubezpieczający ma prawo wnioskować o zmianę Pakietu w dowolną Rocznicę Polisy na Pakiet o dowolnie niższym lub wyższym numerze.
4. W celu zmiany Pakietu, Ubezpieczający składa w Nordea wniosek na formularzu Nordea, w którym podaje numer wybranego

Pakietu. Wniosek ten powinien wpłynąć do Nordea najpóźniej w terminie 30 dni przed Rocznicą Polisy, w którą ma nastąpić zmiana Pakietu. W przypadku zmiany Pakietu na Pakiet o wyższym numerze wraz z wnioskiem Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć informację lub ankietę o stanie zdrowia Ubezpieczonego.

5. W przypadku zmiany Pakietu postanowienia § 9, § 11 ust. 3 - 6 oraz § 13 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.
6. W przypadku akceptacji przez Nordea zmiany Pakietu, Nordea wystawia i doręcza Ubezpieczającemu pisemne potwierdzenie dokonania zmiany Pakietu. W przypadku odmowy dokonania zmiany Pakietu Nordea również pisemnie informuje o tym Ubezpieczającego.
7. W przypadku zmiany Pakietu na Pakiet o wyższym numerze postanowienia § 4 ust. 2 stosuje się odpowiednio, w stosunku do kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy Sumą Ubezpieczenia z nowego Pakietu i Sumą Ubezpieczenia z Pakietu, który obowiązywał przed zmianą, licząc od dnia Rocznicy Polisy, w którą dokonano zmiany Pakietu.
8. W przypadku zmiany Pakietu na Pakiet o wyższym numerze postanowienia § 5 ust. 1 pkt 3) stosuje się odpowiednio, w stosunku do kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy Sumą Ubezpieczenia z nowego Pakietu i Sumą Ubezpieczenia z Pakietu, który obowiązywał przed zmianą, licząc od dnia Rocznicy Polisy, w którą dokonano zmiany Pakietu oraz z tytułu następujących zdarzeń:
  - 1) zgon Ubezpieczonego;
  - 2) zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 3) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 4) Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego;
  - 5) Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego.
9. Do dnia Rocznicy Polisy, w którą następuje zmiana Pakietu, obowiązują wszelkie postanowienia dotyczące dotychczasowego Pakietu i jego warunków.

## Rozdział 11: Uposażony i Uposażony Zastępczy

### § 17

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych.
2. Ubezpieczony ma prawo odwołać lub zmienić Uposażonego w każdym czasie.
3. Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, zobowiązany jest określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów lub udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, uznaje się, że udziały wszystkich Uposażonych są równe.
4. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym lub równocześnie z nim. W takim przypadku, udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych.
5. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uposażonych Zastępczych. Postanowienia ust. 2 i 3 stosuje się także do Uposażonego Zastępczego.
6. Wskazanie Uposażonego Zastępczego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony Zastępczy zmarł przed lub równocześnie z Ubezpieczonym. W takim przypadku udział tego Uposażonego Zastępczego dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych Zastępczych.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli nie ma uprawnionego Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie zostanie wypłacone:
  - 1) małżonkowi Ubezpieczonego;
  - 2) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych;
  - 3) rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych;
  - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych;
  - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7, Świadczenie może być wypłacone kolejnej osobie wyłącznie, gdy żadna z osób

wskazanych w poprzedzających punktach nie żyła dłużej niż Ubezpieczony lub zgodnie z postanowieniem ust. 9 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.

9. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

## Rozdział 12: Wypłata Świadczenia

### § 18

- Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Nordea wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 17. Pozostałe Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem, że postanowienie § 17 ust. 9 stosuje się odpowiednio w przypadku zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- Warunkiem rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia jest złożenie w Nordea wniosku o wypłatę, na odpowiednim formularzu Nordea, wraz z dokumentami wskazanymi w tym wniosku.
- W przypadku, o którym mowa w § 17 ust. 7, Nordea wypłaca Świadczenie po otrzymaniu od osoby uprawnionej do Świadczenia dokumentu potwierdzającego nabycie spadku po Ubezpieczonym przez tę osobę, zgodnie z prawem spadkowym.
- Nordea ma prawo żądać innych dokumentów oraz innego rodzaju dowodów w celu ustalenia odpowiedzialności Nordea.

### § 19

- Wysokość Świadczenia zostaje ustalona na dzień powstania zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia.
- Wysokość Świadczenia zależy od rodzaju zdarzenia oraz Pakietu, i wynosi:
  - w przypadku zgonu Ubezpieczonego – 100% Sumy Ubezpieczenia;
  - w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, dodatkowo do Świadczenia z pkt 1) – 100% Sumy Ubezpieczenia;
  - w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego, dodatkowo do sumy Świadczeń z pkt 1) i 2) – 50% Sumy Ubezpieczenia;
  - w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, dodatkowo do Świadczenia z pkt 1) – 100% Sumy Ubezpieczenia;
  - w przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, za każdy 1% Trwałej Utraty Zdrowia, o ile procent Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego jest wyższy niż 5%:
    - 3,0% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 1;
    - 2,2% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 2;
    - 1,4% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 3;
    - 0,8% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 4;
    - 0,6% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 5;
    - 0,5% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 6;
  - w przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu, za każdy 1% Trwałej Utraty Zdrowia, o ile procent Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego jest wyższy niż 5%:
    - 1,5% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 1;
    - 1,1% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 2;
    - 0,7% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 3;
    - 0,4% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 4;
    - 0,3% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 5;
    - 0,25% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 6;
  - w przypadku Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego:
    - 50% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 1 i 2;
    - 40% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 3 i 4;
    - 30% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 5 i 6;
  - w przypadku Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego, za każdy dzień Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego:
    - 0,25% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 1, 2 i 3;
    - 0,2% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 4, 5 i 6;

- 9) w przypadku Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, dodatkowo do Świadczenia z pkt 8), za każdy dzień Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego:

- 0,25% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 1, 2 i 3;
- 0,2% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 4, 5 i 6;

- 10) w przypadku zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

- 50% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 1 i 2;
- 40% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 3 i 4;
- 30% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 5 i 6.

### § 20

- Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć:
  - 300% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 1;
  - 220% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 2;
  - 140% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 3;
  - 80% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 4;
  - 60% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 5;
  - 50% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 6.
- Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca lub Udaru Mózgu w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć:
  - 150% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 1;
  - 110% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 2;
  - 70% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 3;
  - 40% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 4;
  - 30% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 5;
  - 25% Sumy Ubezpieczenia w Pakiecie 6.
- Stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego określa Lekarz Zaufania niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji leczniczej. Późniejsza zmiana stopnia Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego nie powoduje zmiany wysokości Świadczenia.
- W przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Udaru Mózgu, istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz neurolog, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu. Roszczenia zgłoszone przed upływem tego okresu nie podlegają rozpatrzeniu przez Nordea.
- W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samej choroby lub trwałego inwalidztwa, stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem.
- Z uwagi na znaczne koszty rehabilitacji leczniczej, Ubezpieczony ma prawo złożyć wniosek o wypłatę części Świadczenia z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego przed zakończeniem leczenia usprawniającego. Niezależnie od ustalonego ostatecznie stopnia Trwałej Utraty Zdrowia, wypłacona Ubezpieczonemu część Świadczenia nie podlega zwrotowi.

### § 21

- Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku. Postanowienia niniejszego ustępu stosuje się odpowiednio z tytułu zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- Jeżeli Nordea wypłaci Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego, a następnie w okresie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku nastąpi zgon Ubezpieczonego, będący następstwem tego wypadku, kwota wypłaconego Świadczenia, o którym mowa powyżej, będzie potrącona z kwoty Świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
- Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego jest należne za cały okres leczenia w Okresie Odpowiedzialności,

- o ile Ubezpieczony podlegał Leczeniu Szpitalnemu dłużej niż 4 dni w sposób ciągły i jest wypłacane za okres nie dłuższy niż 90 dni leczenia w trakcie Roku Polisowego.
4. W przypadku jednego zdarzenia kwalifikującego się lub skutkującego wystąpieniem dwóch lub więcej pozycji wchodzących w zakres pojęć zdefiniowanych jako Ciężkie Zachorowanie, przysługuje wypłata tylko jednego Świadczenia.
  5. Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć:
    - 1) 200% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 1 i 2;
    - 2) 160% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 3 i 4;
    - 3) 120% Sumy Ubezpieczenia w Pakietach 5 i 6.
  6. Do stwierdzenia zasadności roszczenia, za dzień zajścia Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego przyjmuje się:
    - 1) w przypadku niewydolności nerek – dzień wystawienia zaświadczenia o zakwalifikowaniu do dializoterapii lub do przeszczepu nerki;
    - 2) w przypadku nowotworu złośliwego – dzień badania histopatologicznego;
    - 3) w przypadku operacji na naczyniach wieńcowych i transplantacji głównych narządów – dzień dokonania zabiegu operacyjnego.

#### § 22

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia, Nordea informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Nordea lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Nordea zobowiązana jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Nordea albo wysokości Świadczenia okazałoby się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Nordea spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 Nordea informuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia w terminie wskazanym w ust. 2 roszczenia w całości lub części.
5. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Nordea informuje o tym osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia.
6. Osoba występująca z roszczeniem, w przypadku odmowy wypłaty Świadczenia lub wypłaty części Świadczenia przez Nordea ma prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

### Rozdział 13: Postanowienia Końcowe

#### § 23

W każdym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia. Nordea przyjmuje lub odrzuca wniosek w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania. O ile w podanym wyżej terminie Nordea nie potwierdzi na piśmie akceptacji warunków przedstawionych we wniosku, uznaje się, że wniosek został odrzucony.

#### § 24

1. Umowa Ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.

2. Strony mają prawo na mocy porozumienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności zmieniać lub uchylać postanowienia Umowy Ubezpieczenia.
3. Wszystkie powiadomienia i wnioski, o których jest mowa w OWU i zawartej na ich podstawie Umowie Ubezpieczenia mają formę pisemną pod rygorem nieważności. Oświadczenie woli staje się skuteczne po otrzymaniu go przez drugą Stronę, w tym drogą elektroniczną, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 4.
4. Oświadczenie woli złożone w postaci elektronicznej opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu jest równoważne formie pisemnej.

#### § 25

Wypłaty kwot z tytułu Umowy Ubezpieczenia podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

#### § 26

1. Zażalenia wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia będą rozpatrywane przez pełnomocnika Zarządu Nordea do spraw rozpatrywania zażaleń w terminie 30 dni od otrzymania zażalenia.
2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1, ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia zażalenia okazałoby się niemożliwe, zażalenie zostanie rozpatrzone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Skargi wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia mogą być kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych zgodnie z Ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
5. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.

#### § 27

W przypadku zmiany adresu lub nazwy, o której nie poinformowano na piśmie drugiej strony Umowy Ubezpieczenia, przyjmuje się, że obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia został przez tę stronę wypełniony przez wysłanie pisma pod ostatni znany adres.

#### § 28

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

#### § 29

Nordea, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, które posiada w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

#### § 30

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie z opcjami dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona” zostały zatwierdzone w dniu 22 czerwca 2010 roku i wchodzą w życie z dniem 28 czerwca 2010 roku.

W imieniu i na rzecz Nordea:

Członek Zarządu

Sławomir Łopalewski

Członek Zarządu

Leszek Pielacha