

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

### 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 Solo”, 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 Oplacania 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) „**zaawansowana 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) „**zaawansowana niewydolność wątroby**” – schyłkowy okres schorzeń wątroby prowadzący do jej marskości z obecnością wszystkich wymienionych objawów:
    - przewlekłe utrzymująca się żółtaczka,
    - wodobrzusze,
    - encefalopatia,
    - nadciśnienie wrotne;wyklucza się przypadki alkoholowej marskości wątroby i schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej nadużywaniem leków;
  - c) „**zaawansowany 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;
  - d) „**rozległe oparzenia**” – oparzenia III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała i wymagające intensywnego leczenia szpitalnego; rozległość oparzenia oceniana jest według „reguły dziewiątek” lub tabeli Lunda i Brondera;
  - e) „**chirurgiczna operacja na naczyniach wieńcowych**” – operacja wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności co najmniej dwu tętnic wieńcowych, z wyłączeniem technik nie chirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nie operacyjnego;
  - f) „**długotrwała śpiączka**” – stan, w którym stwierdza się głębokie zaburzenia świadomości, brak reakcji na bodźce zewnętrzne, zniesienie wszystkich odruchów neurologicznych, wymagający zastosowania środków podtrzymujących podstawowe czynności życiowe przez co najmniej 96 godzin. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza Specjalistę. Obecność ubytków neurologicznych musi być potwierdzona przez co najmniej 3 miesiące. Wyklucza się odpowiedzialność za długotrwałą śpiączkę spowodowaną zatruciem alkoholem, narkotykami lub nadużyciem leków;
  - g) „**transplantacja głównych narządów**” – operacja przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego, którą przeżył Ubezpieczony w charakterze biorcy;
  - h) „**utrata kończyn**” – całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku; warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych na wysokości lub powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych;
  - i) „**całkowita i trwała utrata mowy**” – całkowita i nieodwracalna utrata mowy wskutek resekcji krtani albo przewlekłej choroby prowadzącej do zniszczenia krtani lub wskutek uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu; stan utraty mowy musi trwać co najmniej przez 6 miesięcy i być potwierdzony badaniami specjalistycznymi;
  - j) „**całkowita i trwała utrata wzroku**” – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku wskutek choroby lub wypadku; diagnoza powyższa powinna zostać potwierdzona klinicznie przez Lekarza Specjalistę po upływie 6 miesięcy od wystąpienia schorzenia;
- 2) „**Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni**” – całodobowy pobyt w celach leczniczych, diagnostycznych, wykonania zabiegu chirurgicznego, podleganie innym rodzajom opieki medycznej służącym ochronie zdrowia w działającym zgodnie z prawem zakładzie opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa 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) „**Miesiąc Polisyowy**” – miesiąc rozpoczynający się w dniu wskazanym w Polisie jako dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz w dniu każdego następnego miesiąca, który datą odpowiada dniowi zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia – w ostatnim dniu tego miesiąca;
- 6) „**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 uniesieniem odcinka ST oraz Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym;
- 7) „**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;
- 8) „**Okres Odpowiedzialności**” – okres, w którym Nordea udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 9) „**Okres Opóźnienia**” – okres kolejnych 60 dni, rozpoczynający się pierwszego dnia okresu, za który Składka Ubezpieczeniowa jest należna, jeżeli nie nastąpiło Oplacenie Składki;
- 10) „**Oplacenie Składki**” – uznanie rachunku bankowego Nordea kwotą Składki Ubezpieczeniowej;

- 11) „**Pakiet**” – wskazany w Umowie Ubezpieczenia zbiór zdarzeń o z góry określonych przez Nordea wysokościach Świadczeń, Sumy Ubezpieczenia i Składki Ubezpieczeniowej;
- 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‰ 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:
- I Przedziale Wiekowym** – gdy Wiek Ubezpieczonego wynosi minimalnie 18 lat i maksymalnie 30 lat;
  - II Przedziale Wiekowym** – gdy Wiek Ubezpieczonego wynosi minimalnie 31 lat i maksymalnie 40 lat;
  - III Przedziale Wiekowym** – gdy Wiek Ubezpieczonego wynosi minimalnie 41 lat i maksymalnie 50 lat;
  - 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) „**Świadczenie**” – kwota wypłacana przez Nordea w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajęcia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia;
- 20) „**Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy**” – trwała i całkowita niezdolność do pracy orzeczona przez uprawniony organ do orzekania w sprawie oceny zdolności do pracy albo znaczny stopień niepełnosprawności orzeczony przez uprawniony organ orzekający w sprawie stosowania systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej - orzeczone w oparciu o ustawy i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie obowiązujące w dniu wydania tego orzeczenia;
- 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 z długotrwałym ubytkiem neurologicznym**” – 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; rozpoznawanie 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 Rocznica 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) „**Zakażenie Wirusem HIV**” – zakażenie wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych, bądź wystąpiło na skutek przeprowadzenia innych rutynowych procedur medycznych. Związek przyczynowy między zakażeniem wirusem HIV a transfuzją krwi (preparatów krwiopochodnych) lub procedurą medyczną musi być udowodniony przez właściwe służby sanitarne w wyniku odpowiedniego dochodzenia epidemiologicznego. Wyłącza się odpowiedzialność w przypadku zakażenia wirusem HIV, do którego doszło w inny sposób niż przez przetoczenie zakażonej krwi lub w wyniku rutynowych procedur medycznych;
- 30) „**Zakres Ubezpieczenia**” – wskazany w Umowie Ubezpieczenia zbiór zdarzeń; zajęcie któregośkolwiek z tych zdarzeń uprawnia Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną zgodnie z § 17 do zgłoszenia roszczenia o Świadczenie;
- 31) „**Zawał Serca z uniesieniem odcinka ST**” – 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 z uniesieniem odcinka ST 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.

### 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 – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek,
  - 3) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek,
  - 4) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym – Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Zawał Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udar Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym,
  - 5) Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego,
  - 6) Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego powstała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek,
  - 7) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego,
  - 8) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego

spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem – Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego dłuższe niż 4 dni, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek,

9) Zakażenie Ubezpieczonego Wirusem HIV.

#### **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) 6-miesięczny Okres Karencji z tytułu wystąpienia Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym;
  - 2) 6-miesięczny Okres Karencji z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego;
  - 3) 6-miesięczny Okres Karencji z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, które spowodowane było inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
  - 4) 12-miesięczny Okres Karencji z tytułu Zakażenia Ubezpieczonego Wirusem HIV.
3. Okres Odpowiedzialności kończy się z chwilą:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego albo w dniu orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy powstałej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku albo w dniu wystawienia testu potwierdzenia Zakażenia Ubezpieczonego Wirusem HIV;
  - 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, jeśli nastąpił on w związku lub jest następstwem:
  - 1) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 2) Pozostawania pod wpływem Alkoholu przez Ubezpieczonego, 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.

##### **§ 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 miazdżystego, wyłączając następstwa Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym.

##### **§ 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 dłuższego niż 4 dni 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 dłuższego niż 4 dni 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 dłuższe niż 4 dni 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

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

### § 11

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

### § 12

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

## Rozdział 7: Odstąpienie i Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia

### § 13

- 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.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 1, uważa się, że Umowa Ubezpieczenia nie została zawarta. Nordea zwraca Ubezpieczającemu Oplaconą Składkę w terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
- Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy:
  - Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisowego, w którym wypowiedzenie zostało doręczone Nordea. Nordea zwróci część Składki Ubezpieczeniowej w wysokości ustalonej proporcjonalnie do okresu, w którym nie będzie udzielana ochrona

ubezpieczeniowa. Zwrot odpowiedniej części Składki Ubezpieczeniowej nastąpi w terminie 30 dni od rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;

- w Okresie Opóźnienia nie zostanie opłacona Składka Ubezpieczeniowa mimo pisemnego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty, wysłanego Ubezpieczającemu przez Nordea po 30. dniu Okresu Opóźnienia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, za który nastąpiło Oplacenie Składki Ubezpieczeniowej.
- Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z chwilą zgonu Ubezpieczonego, w dniu orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy powstałej wskutek Niez szczęśliwego Wypadku albo w dniu wystawienia testu potwierdzenia Zakażenia Ubezpieczonego Wirusem HIV.
- 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

- Wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustalają Strony w Umowie Ubezpieczenia.
- Wysokość Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od wybranego Pakietu i od przynależności Ubezpieczonego do określonego Przedziału Wiekowego.
- Składka Ubezpieczeniowa jest stała w trakcie przynależności Ubezpieczonego do danego Przedziału Wiekowego.
- 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.
- Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka ratalna opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do Oplacania 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

- Wysokość Sumy Ubezpieczenia określona jest w Polisie.
- Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, 7 i 8, Suma Ubezpieczenia jest stała w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia i wynosi:
  - 10 000 złotych w Pakiecie 1;
  - 15 000 złotych w Pakiecie 2;
  - 25 000 złotych w Pakiecie 3;
  - 50 000 złotych w Pakiecie 4.
- Ubezpieczający ma prawo wnioskować o zmianę Pakietu w dowolną Rocznicę Polisy na Pakiet o dowolnie niższym lub wyższym numerze, z zastrzeżeniem, że nie można zmienić Pakietu na Pakiet o wyższym numerze, jeżeli Ubezpieczony znajduje się w IV Przedziale Wiekowym.
- 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.
- 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) Trwała i Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy powstała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
  - 6) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni 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

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Nordea wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 17. Pozostałe Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu.
2. Warunkiem rozpatrzenia roszczenia jest złożenie w Nordea przez osobę uprawnioną wniosku o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nordea lub wysokości Świadczenia, wskazanymi w formularzu wniosku o wypłatę świadczenia.
3. W przypadku, o którym mowa w § 17 ust. 7 pkt 5), Nordea wypłaca Świadczenie po otrzymaniu od osoby uprawnionej do Świadczenia dokumentu potwierdzającego nabycie spadku po Ubezpieczonym przez tę osobę, zgodnie z prawem spadkowym.

### § 19

1. Wysokość Świadczenia zostaje ustalona na dzień powstania zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia.
2. Wysokość Świadczenia zależy od rodzaju zdarzenia oraz Pakietu, i wynosi:
  - 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego – 100% Sumy Ubezpieczenia;
  - 2) w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, dodatkowo do Świadczenia z pkt 1) – 100% Sumy Ubezpieczenia;
  - 3) 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%:
    - a) 300 złotych w Pakiecie 1;
    - b) 330 złotych w Pakiecie 2;
    - c) 400 złotych w Pakiecie 3;
    - d) 500 złotych w Pakiecie 4;
  - 4) w przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym, za każdy 1% Trwałej Utraty Zdrowia, o ile procent Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego jest wyższy niż 5%:
    - a) 200 złotych w Pakiecie 1;
    - b) 240 złotych w Pakiecie 2;
    - c) 300 złotych w Pakiecie 3;
    - d) 400 złotych w Pakiecie 4;
  - 5) w przypadku Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego – 50% Sumy Ubezpieczenia;
  - 6) w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego prawomocnego orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy powstałej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – 200% Sumy Ubezpieczenia;
  - 7) w przypadku Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego:
    - a) 100 złotych w Pakiecie 1;
    - b) 120 złotych w Pakiecie 2;
    - c) 150 złotych w Pakiecie 3;
    - d) 200 złotych w Pakiecie 4;
  - 8) w przypadku Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem, dodatkowo do Świadczenia z pkt 7), za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego:
    - a) 100 złotych w Pakiecie 1;
    - b) 120 złotych w Pakiecie 2;
    - c) 150 złotych w Pakiecie 3;
    - d) 200 złotych w Pakiecie 4;
  - 9) w przypadku Zakażenia Ubezpieczonego Wirusem HIV – 50% Sumy Ubezpieczenia.

### § 20

1. Nordea wypłaca Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego nie przekroczy 100% z tytułu wszystkich zaistniałych w Okresie Odpowiedzialności zdarzeń powodujących Trwałą Utratę Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

2. Nordea wypłaca Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpiezonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpiezonego nie przekroczy 100% z tytułu wszystkich zaistniałych w Okresie Odpowiedzialności zdarzeń powodujących Trwałą Utratę Zdrowia przez Ubezpiezonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu- z długotrwałym ubytkiem neurologicznym.
3. Stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpiezonego określa Lekarz Zaufania niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji leczniczej. Późniejsza zmiana stopnia Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpiezonego nie powoduje zmiany wysokości Świadczenia.
4. W przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpiezonego wskutek Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym, 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.
5. 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 Ubezpiezonego 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.
6. Z uwagi na znaczne koszty rehabilitacji leczniczej, Ubezpieczony ma prawo złożyć wniosek o wypłatę części Świadczenia z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpiezonego przed zakończeniem leczenia usprawniającego. Niezależnie od ustalonego ostatecznie stopnia Trwałej Utraty Zdrowia, wypłacona Ubezpieczonemu część Świadczenia nie podlega zwrotowi.

#### § 21

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpiezonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie przysługuje, jeżeli zgon Ubezpiezonego nastąpił po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Jeżeli Nordea wypłaci Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpiezonego, a następnie w okresie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku nastąpi zgon Ubezpiezonego, będący następstwem tego wypadku, kwota wypłaconego Świadczenia, o którym mowa powyżej, będzie potrącona z kwoty Świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu Ubezpiezonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpiezonego jest należne za cały okres leczenia w Okresie Odpowiedzialności, o ile Ubezpieczony podlegał Leczeniu Szpitalnemu dłuższemu 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. Z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpiezonego w Okresie Odpowiedzialności Nordea wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie.
6. Do stwierdzenia zasadności roszczenia, za dzień zajścia Ciężkiego Zachorowania Ubezpiezonego przyjmuje się:
  - 1) w przypadku zaawansowanej niewydolności nerek – dzień wystawienia zaświadczenia o zakwalifikowaniu do dializoterapii lub do przeszczepu nerki;
  - 2) w przypadku zaawansowanej niewydolności wątroby – dzień uzyskania zaświadczenia o występowaniu wszystkich objawów wymienionych w definicji w § 2 pkt 1) ppkt b);
  - 3) w przypadku zaawansowanego nowotworu złośliwego – dzień badania histopatologicznego;
  - 4) w przypadku chirurgicznej operacji na naczyniach wieńcowych i transplantacji głównych narządów – dzień dokonania zabiegu operacyjnego;
  - 5) w przypadku rozległego oparzenia – dzień, w którym nastąpiło rozległe oparzenie;
  - 6) w przypadku długotrwałej śpiączki, całkowitej i trwałej utraty

mowy i całkowitej i trwałej utraty wzroku – ostatni dzień okresu, o którym mowa odpowiednio w § 2 pkt 1) ppkt f), ppkt i), ppkt j);

7) w przypadku utraty kończyn – dzień, w którym nastąpiła utrata kończyn.

7. Za dzień zajścia Zakażenia Wirusem HIV uważa się datę uzyskania dodatniego wyniku testu potwierdzenia.

#### § 22

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia, Nordea informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpiezonego, 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 okazałyby 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

Korespondencja pomiędzy stronami Umowy Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres drugiej strony. Strony Umowy Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania drugiej strony Umowy Ubezpieczenia o zmianie swoich danych adresowych.

## § 28

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

## § 29

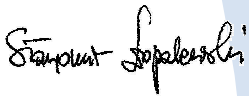
Nordea, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, które posiada w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

## § 30

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie z opcjami dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona Solo” zostały zatwierdzone w dniu 3 marca 2011 roku i wchodzi w życie z dniem 7 marca 2011 roku.

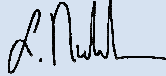
W imieniu i na rzecz Nordea:

Prezes Zarządu



Sławomir Łopalewski

Członek Zarządu



Leszek Pielacha