

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJĄ UBEZPIECZENIOWEGO FUNDUSZU KAPITAŁOWEGO „NORDEA PARTNER”

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 grupowego ubezpieczenia na życie z opcją ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, „Nordea Partner” 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 Ubezpieceniowej.

Rozdział 2: Definicje

§ 2

Terminy użyte w OWU oznaczają:

- 1) „**Certyfikat**” – dokument wystawiany przez Nordea, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
- 2) „**Ciężkie Zachorowanie**” – jedno z poniższych zdarzeń, które zostało orzeczone przez Lekarza Specjalistę odpowiedniej dziedziny a także zostało potwierdzone przez Lekarza Zaufania:
 - a) „**zaawansowana choroba Alzheimera**” – nie budzące wątpliwości, jednoznaczne rozpoznanie choroby Alzheimera która wystąpiła przed osiągnięciem 65 roku życia i została stwierdzona przez Lekarza Specjalistę na podstawie badania stanu klinicznego, wyników powszechnie akceptowanych standaryzowanych testów odnoszących się do badań funkcji poznawczych oraz badań neuroradiologicznych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny lub PET); aby stwierdzić Ciężkie Zachorowanie choroba musi powodować stałą niezdolność do wykonywania co najmniej trzech podstawowych czynności w zakresie codziennej aktywności życiowej:
 - samodzielnego mycia się (w wannie lub pod prysznicem),
 - samodzielnego ubierania się (zakładanie i zdejmowanie odzieży, mocowanie lub zapinanie części odzieży),
 - samodzielnego zachowania higieny osobistej (używanie ubikacji i przestrzeganie podstawowych zasad higieny),
 - samodzielnego poruszania się (przemieszczanie się w domu na płaskiej powierzchni),
 - kontrolowania czynności wydalniczych (panowanie nad oddawaniem stolca i moczu),
 - samodzielnego jedzenia (zdolność samodzielnego picia i jedzenia – z wyłączeniem przygotowywania posiłków);
 - b) „**zaawansowana choroba Creutzfelda – Jakoba**” – choroba rozpoznana za życia osoby chorej na podstawie badań klinicznych przez Lekarza Specjalistę; aby stwierdzić Ciężkie Zachorowanie musi zaistnieć takie upośledzenie aktywności fizycznej chorego, które powoduje niemożność wykonywania przez chorego co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - niemożność samodzielnego poruszania się w obrębie pomieszczeń domowych (konieczność pomocy osoby drugiej),
 - niemożność samodzielnego kontrolowania czynności fizjologicznych w zakresie oddawania kału i moczu,
 - niemożność samodzielnego ubierania się i rozbierania się (konieczność pomocy osoby drugiej),
 - niemożność samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą (konieczności pomocy osoby drugiej),
 - niemożność wykonywania wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
 - c) „**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;
 - d) „**zaawansowana niewydolność wątroby**” – schyłkowy okres schorzeń wątroby prowadzący do jej marskości z obecnością wszystkich wymienionych objawów:
 - przewlekle utrzymująca się żółtaczka,
 - wodobrzusze,
 - encefalopatia,
 - nadciśnienie wrotne;wyklucza się przypadki alkoholowej marskości wątroby i schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej nadużywaniem leków;
 - e) „**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;
 - f) „**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 Browdera;

- g) **„chirurgiczna operacja na naczyniach wieńcowych”** – operacja wszczęcia 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;
- h) **„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 śpiączkę spowodowaną zatruciem alkoholem, narkotykami lub nadużyciem leków;
- i) **„transplantacja głównych narządów”** – operacja przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego, którą przeżył chory w charakterze biorcy;
- j) **„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;
- k) **„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;
- l) **„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;
- 3) **„Deklaracja Zgody”** – pisemny wniosek Pracownika zawierający oświadczenie woli przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia jako Ubezpieczony;
- 4) **„Dziecko”** – naturalne albo przysposobione dziecko Ubezpieczonego;
- 5) **„Dzień Wznowienia”** – wskazany przez Nordea dzień, z którym następuje wznowienie rozwiązanej Umowy Ubezpieczenia;
- 6) **„Indeksacja”** – podwyższenie Sumy Ubezpieczenia i Składki Ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia;
- 7) **„Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia”** – indywidualne kontynuowanie Umowy Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 37, 38 i 39 OWU;
- 8) **„Indywidualny Rachunek Kapitałowy”** – wydzielony dla każdego Ubezpieczonego rachunek Jednostek Funduszu utworzony przez Nordea do obsługi Umowy Ubezpieczenia;
- 9) **„Indywidualny Stan Funduszu”** – suma wartości Jednostek Funduszu zarejestrowanych na wszystkich Rachunkach Indywidualnego Rachunku Kapitałowego;
- 10) **„Inwalidztwo”** – jedno ze zdarzeń określonych w Załączniku nr 1 do OWU;
- 11) **„Jednostki Funduszu”** – równe co do wartości części, na które podzielony jest Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy;
- 12) **„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;
- 13) **„Lekarz Specjalista”** – lekarz, który posiada ważny dokument o uzyskaniu tytułu specjalisty;
- 14) **„Lekarz Zaufania”** – wskazana przez Nordea osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Nordea zakład opieki zdrowotnej;
- 15) **„Miesiąc Polisowy”** – miesiąc rozpoczynający się w dniu 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;
- 16) **„Nauka”** – kształcenie w szkole średniej w systemie stacjonarnym dziennym lub wieczorowym albo studia stacjonarne prowadzone jako dzienne lub wieczorowe;
- 17) **„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 z długotrwałym ubytkiem neurologicznym;
- 18) **„Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy”** – trwała i całkowita niezdolność do pracy orzeczonej przez uprawniony organ do orzekania w sprawie oceny zdolności do pracy albo znaczny stopień niepełnosprawności orzeczonej 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;
- 19) **„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;
- 20) **„Okres Odpowiedzialności”** – okres, w którym Nordea udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
- 21) **„Okres Opóźnienia”** – okres dwóch następujących po sobie miesięcy, licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka Ubezpieczeniowa jest należna, jeżeli nie nastąpiło Opłacenie Składki Ubezpieczeniowej;
- 22) **„Opłacenie Składki”** – uznanie rachunku bankowego Nordea kwotą Składki Ubezpieczeniowej lub kwotą Składki Dodatkowej;
- 23) **„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 w Deklaracji Zgody lub w trakcie Okresu Odpowiedzialności w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to zostanie złożone przed dniem zajścia zdarzenia dotyczącego Partnera;
- 24) **„Polisa”** – dokument wystawiony przez Nordea

potwierdzający zawarcie Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia i jej warunki;

- 25) **„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/dcm³ wzwyż;
- 26) **„Pracownik”** – osoba fizyczna:
- a) zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego Ubezpieczającego, w tym kontraktu menedżerskiego oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej,
 - b) pozostająca z Ubezpieczającym w innym stosunku prawnym np. przynależności do partii politycznej, stowarzyszenia, związku zawodowego;
- 27) **„Rachunek”** – jedna z trzech części Indywidualnego Rachunku Kapitałowego aktywowana w dniu wpływu pierwszej składki, Nordea wyróżnia następujące Rachunki:
- a) **„Rachunek 1”** – rachunek Jednostek Funduszu nabytych ze Składek Alokowanych pochodzących z Oplaconych Składek Oszczędnościowych,
 - b) **„Rachunek 2”** – rachunek Jednostek Funduszu nabytych ze Składek Alokowanych pochodzących z Oplaconych przez Ubezpieczającego Składek Dodatkowych,
 - c) **„Rachunek 3”** – rachunek Jednostek Funduszu nabytych ze Składek Alokowanych pochodzących z Oplaconych przez Ubezpieczonego Składek Dodatkowych;
- 28) **„Regulamin Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych”** – dokument, który stanowi integralną część OWU, zawierający w szczególności zasady nabywania i umarzania Jednostek Funduszy, zasady i terminy wyceny Jednostek Funduszy, terminy zamiany środków pochodzących ze Składki Alokowanej na Jednostki Funduszy oraz cel i zasady polityki inwestycyjnej Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
- 29) **„Rocznica Polisy”** – każda rocznica dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku nie ma takiego dnia – ostatni dzień odpowiedniego miesiąca;
- 30) **„Rocznica Ubezpieczenia”** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczął się Okres Odpowiedzialności, a jeżeli w danym roku nie ma takiego dnia – ostatni dzień odpowiedniego miesiąca;
- 31) **„Rodzice”** – rodzice naturalni Ubezpieczonego albo osoby, które go przysposobiły;
- 32) **„Rok Polisy”** – rok rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz w każdą Rocznicę Polisy;
- 33) **„Rok Ubezpieczeniowy”** – rok rozpoczynający się w dniu początku Okresu Odpowiedzialności oraz w każdą Rocznicę Ubezpieczenia;
- 34) **„Składka Alokowana”** – określona w Umowie Ubezpieczenia procentowa część Składki Oszczędnościowej lub Składki Dodatkowej, która przeznaczona jest na nabycie Jednostek Funduszu wskazanych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
- 35) **„Składka Dodatkowa”** – składka kapitałowa, która może być Oplacana poza Składką Ubezpieczeniową na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy Nordea;
- 36) **„Składka Ochronna”** – część Składki Ubezpieczeniowej należna Nordea z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej;
- 37) **„Składka Oszczędnościowa”** – kapitałowa część Składki Ubezpieczeniowej;
- 38) **„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 niezależnie od tego, kto ją finansuje; Składka Ubezpieczeniowa jest sumą
- Składki Ochronnej i Składki Oszczędnościowej;
- 39) **„Subkonto”** – część każdego Rachunku, na którym rejestrowana jest liczba Jednostek Funduszu jednego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
- 40) **„Suma Ubezpieczenia”** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota stanowiąca podstawę do obliczania wysokości Świadczenia;
- 41) **„Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego”** – szczególny przypadek Niebezpiecznego Wypadku zaistniały w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym; wyklucza się przypadki, gdy Ubezpieczony brał udział w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych bądź w przygotowaniach do nich;
- 42) **„Świadczenie”** – kwota wypłacana przez Nordea w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia;
- 43) **„Teściowie”** – rodzice naturalni Partnera albo osoby, które go przysposobiły;
- 44) **„Transfer”** – przeniesienie części lub całości środków z jednego Subkonta do innego lub innych Subkont w ramach tego samego Rachunku;
- 45) **„Trwała Utrata Zdrowia”** – trwałe i nieodwracalne uszkodzenie ciała lub trwałe i nieodwracalne rozstrój zdrowia;
- 46) **„Ubezpieczający”** – wskazana w Umowie Ubezpieczenia, osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z Nordea;
- 47) **„Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy”** – wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze Składek Alokowanych, inwestowany w sposób określony w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych;
- 48) **„Ubezpieczony”** – wskazany przez Ubezpieczającego Pracownik, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową;
- 49) **„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; 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;
- 50) **„Umowa Generalna”** – dokument wystawiony przez Nordea potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia i jej warunki;
- 51) **„Uposażony”** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 33 ust. 4 pkt 12);
- 52) **„Uposażony Zastępczy”** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli brak jest uprawnionego Uposażonego;
- 53) **„Wartość Wykupu Całkowitego”** – kwota wypłacana w związku z wystąpieniem z Umowy Ubezpieczenia, w wysokości określonej w Umowie Ubezpieczenia;
- 54) **„Wartość Wykupu Częściowego”** – kwota równa wartości Jednostek Funduszu umarzanych w związku z wykupem częściowym, wypłacana w wysokości określonej w Umowie Ubezpieczenia;
- 55) **„Wiek Wstępu”** – wiek Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym, w którym rozpoczyna się

Okres Odpowiedzialności, a rokiem kalendarzowym, w którym urodził się Ubezpieczony;

- 56) „Wykaz Pracowników” – sporządzony przez Ubezpieczającego wykaz zawierający wskazane przez Nordea dane dotyczące każdego Pracownika, który przystępuje do Umowy Ubezpieczenia lub Ubezpieczonego, w stosunku do którego kończy się Okres Odpowiedzialności;
- 57) „Zakres Ubezpieczenia” – wskazany w Umowie Ubezpieczenia zbiór zdarzeń; zajście któregokolwiek z tych zdarzeń uprawnia Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do zgłoszenia roszczenia o Świadczenie;
- 58) „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 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: Zakres Ubezpieczenia

§ 3

1. Zakresem Ubezpieczenia objęty jest zgon Ubezpieczonego w trakcie Okresu Odpowiedzialności lub dożycie Ubezpieczonego do umówionego terminu.
2. Zakresem Ubezpieczenia, w zależności od postanowień Umowy Ubezpieczenia, mogą być również objęte inne zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności, takie jak:
- 1) zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
 - 2) zgon Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego, w którym Ubezpieczony brał udział jako uczestnik katastrofy lub wypadku pojazdu drogowego lub był pasażerem pojazdu szynowego, wodnego lub powietrznego, który uległ katastrofie lub wypadkowi;
 - 3) zgon Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Zawał Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udar Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym;
 - 4) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
 - 5) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego w następstwie 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;
 - 6) Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego

Wypadku – Inwalidztwo Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;

- 7) Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego obejmujące wyłącznie zaawansowaną niewydolność nerek, zaawansowany nowotwór złośliwy, chirurgiczne operacje na naczyniach wieńcowych oraz transplantację głównych narządów – wariant podstawowy;
- 8) Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego obejmujące wszystkie zachorowania wymienione w § 2 pkt 2) a także Udar Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym i Zawał Serca z uniesieniem odcinka ST – wariant rozszerzony;
- 9) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego;
- 10) 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;
- 11) Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego;
- 12) osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego;
- 13) urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu – urodzenie się żywego Dziecka Ubezpieczonemu;
- 14) zgon Dziecka – zgon Dziecka lub urodzenie się martwego Dziecka Ubezpieczonemu;
- 15) zgon Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgon Dziecka, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 16) Inwalidztwo Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Inwalidztwo Dziecka, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 17) Ciężkie Zachorowanie Dziecka obejmujące wyłącznie zaawansowaną niewydolność nerek, zaawansowany nowotwór złośliwy, chirurgiczne operacje na naczyniach wieńcowych oraz transplantację głównych narządów – wariant podstawowy;
- 18) Ciężkie Zachorowanie Dziecka obejmujące wszystkie zachorowania wymienione w § 2 pkt 2) a także Udar Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym i Zawał Serca z uniesieniem odcinka ST – wariant rozszerzony;
- 19) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Dziecka;
- 20) zgon Partnera;
- 21) zgon Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgon Partnera, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 22) Inwalidztwo Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Inwalidztwo Partnera, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 23) Ciężkie Zachorowanie Partnera obejmujące wyłącznie zaawansowaną niewydolność nerek, zaawansowany nowotwór złośliwy, chirurgiczne operacje na naczyniach wieńcowych oraz transplantację głównych narządów – wariant podstawowy;
- 24) Ciężkie Zachorowanie Partnera obejmujące wszystkie zachorowania wymienione w § 2 pkt 2) a także Udar Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym i Zawał Serca z uniesieniem odcinka ST – wariant rozszerzony;
- 25) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Partnera;
- 26) zgon Rodzica lub Teścia.

Rozdział 4: Okres Odpowiedzialności

§ 4

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 5, Okres Odpowiedzialności rozpoczyna się:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia – w stosunku do Pracowników, którzy złożyli u Ubezpieczającego do tego dnia prawidłowo wypełnione i podpisane Deklaracje Zgody;
 - 2) pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym zostały złożone u Ubezpieczającego prawidłowo wypełnione i podpisane Deklaracje Zgody – w stosunku do pozostałych Pracowników.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, w trakcie Okresu Odpowiedzialności stosuje się:
 - 1) 3 miesięczny Okres Karencji z tytułu następstw Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym Ubezpieczonego;
 - 2) 3 miesięczny Okres Karencji z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, Ciężkiego Zachorowania Partnera oraz Ciężkiego Zachorowania Dziecka, które spowodowane były inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
 - 3) 6 miesięczny Okres Karencji z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Partnera oraz Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka, które spowodowane było inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
 - 4) 6 miesięczny Okres Karencji z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego.
3. W stosunku do osób, które były Pracownikami w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i złożyły Deklaracje Zgody po upływie 3 miesięcy od tego dnia oraz w stosunku do osób, które zostały Pracownikami po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i złożyły Deklaracje Zgody po upływie 3 miesięcy od daty, w której zostały Pracownikami, stosuje się:
 - 1) 10 miesięczny Okres Karencji z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego, a także
 - 2) 6 miesięczny Okres Karencji z tytułu pozostałych zdarzeń objętych Zakresem Ubezpieczenia, które spowodowane były inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek.
4. W stosunku do osób, które w dniu złożenia Deklaracji Zgody były ubezpieczone w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie albo kontynuowały takie ubezpieczenie u dowolnego ubezpieczyciela, Okresów Karencji, o których mowa w ust. 2 i 3 nie stosuje się w zakresie zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych odpowiedzialnością z tytułu wyżej wymienionej umowy.
5. Okres Odpowiedzialności w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych nie rozpoczyna się w terminach określonych w ust. 1, jeżeli nie nastąpi Opłacenie Składki Ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami § 18 ust. 1. Jeżeli Opłacenie pierwszej należnej Składki Ubezpieczeniowej nastąpi w terminie do pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu, określonym w ust. 1, jako początek Okresu Odpowiedzialności, Okres Odpowiedzialności rozpoczyna się następnego dnia po Opłaceniu należnej Składki Ubezpieczeniowej. Jeżeli nie nastąpi Opłacenie pierwszej należnej Składki Ubezpieczeniowej w okresie, o którym mowa w zdaniu drugim, Okres Odpowiedzialności nie rozpoczyna się.
6. Okres Odpowiedzialności kończy się:
 - 1) z chwilą zgonu Ubezpieczonego albo w dniu orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy, o ile zdarzenie to objęte jest Zakresem Ubezpieczenia;
 - 2) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony przestał być

Pracownikiem;

- 3) z chwilą upływu ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia;
 - 4) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na mocy postanowień § 16 ust. 3;
 - 5) z dniem wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia na mocy postanowień § 16 ust. 4 i 5, z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy wystąpienie z Umowy Ubezpieczenia następuje w trybie zaprzestania Opłacania Składki Ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem okresu, za który nastąpiło Opłacenie ostatniej należnej Składki Ubezpieczeniowej.
7. Odpowiedzialność Nordea z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, Ciężkiego Zachorowania Partnera, Ciężkiego Zachorowania Dziecka, z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Partnera oraz Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka kończy się w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
 8. Odpowiedzialność Nordea z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Dziecka oraz Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka kończy się w stosunku do danego Dziecka w dniu ukończenia przez to Dziecko 26 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) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych sześciu miesięcy od przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.
2. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym, jeśli nastąpił on w związku lub jest następstwem:
 - 1) próby samobójczej Ubezpieczonego;
 - 2) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 3) Pozostawiania 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 zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 4) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał 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;
 - 5) wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego, który był osobą pieszą Pozostającą pod wpływem Alkoholu albo użyciu narkotyków bądź innych podobnie działających środków;
 - 6) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;

- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów motorowych, motorowodnych, lotniczych, w tym lotnictwa, spadochroniarstwa i szybownictwa, wspinaczki górskiej i skałkowej, sportów walki, podnoszenia ciężarów, speleologii, nurkowania, skoków na linie, skoków do wody oraz innych niebezpiecznych sportów;
 - 8) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu wykonującego lot w ramach regularnego przewozu lotniczego.
3. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, spowodowanego przyczyną wymienioną w ust. 1, Nordea wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 31 Indywidualny Stan Funduszu.

§ 6

1. Nordea nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, 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 wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Trwała Utrata Zdrowia powstała 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 wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Trwała Utrata Zdrowia wynika 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.

§ 7

1. Postanowienia § 5 ust. 1 stosuje się odpowiednio z tytułu zgonu Partnera, zgonu Dziecka oraz zgonu Rodzica lub Teścia.
2. Postanowienia § 5 ust. 2 stosuje się odpowiednio z tytułu zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz zgonu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Postanowienia § 6 stosuje się odpowiednio z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym, wyłączając następstwa Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym w § 6 ust. 3, Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Inwalidztwa Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Inwalidztwa Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 8

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 rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności;
 - 2) takiego, którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności, za wyjątkiem tych zachorowań zawartych w katalogu Ciężkich Zachorowań, których przyczyny zostały zdiagnozowane lub leczone w okresie odpowiedzialności poprzedniego ubezpieczyciela i Ubezpieczony posiadał z tego tytułu ochronę ubezpieczeniową w chwili przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.
4. Postanowienia ust. 1, 2 i 3 stosuje się odpowiednio z tytułu Ciężkiego Zachorowania Partnera i Ciężkiego Zachorowania Dziecka.

§ 9

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) 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.
4. Postanowienia ust. 1, 2 i 3 stosuje się odpowiednio z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Partnera oraz Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka.

§ 10

Jeżeli zdarzenie zaszło w ciągu trzech lat od przystąpienia Ubezpieczonego do 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 wszelkich pismach przed przystąpieniem tego Ubezpieczonego do 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

§ 11

1. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na czas określony lub nieokreślony.
2. Do Umowy Ubezpieczenia nie może przystąpić Pracownik, którego Wiek Wstępu przekracza 65 lat, chyba, że przez okres co najmniej 5 lat bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia Pracownik ten był ubezpieczony w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie albo kontynuował takie ubezpieczenie u dowolnego ubezpieczyciela.
3. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na czas ustalony w Umowie Generalnej.

§ 12

1. W celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający składa wniosek o jej zawarcie na formularzu Nordea. Wraz z wnioskiem o zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający składa Wykaz Pracowników oraz prawidłowo wypełnione Deklaracje Zgody podpisane przez tych Pracowników.
2. 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.
3. Złożenie wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest równoznaczne z zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

§ 13

1. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w Umowie Generalnej.
2. Umowa Generalna stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia.

Rozdział 7: Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

§ 14

1. W celu przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia Pracownik składa Ubezpieczającemu Deklarację Zgody na formularzu Nordea. Ubezpieczający przekazuje Deklarację Zgody do Nordea zgodnie z postanowieniami § 12 ust. 1 albo postanowieniami § 15 ust. 1.
2. Potwierdzeniem przystąpienia Pracownika do Umowy Ubezpieczenia i objęcia go ochroną ubezpieczeniową jest wystawienie przez Nordea Certyfikatu i doręczenie go Ubezpieczającemu.
3. Nordea wymienia w Certyfikacie konta bankowe odpowiadające poszczególnym Ubezpieceniowym Funduszom Kapitałowym, na które może być Oplacana przez Ubezpieczonego Składka Dodatkowa.
4. Deklaracja Zgody i Certyfikat stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 15

1. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać do Nordea wraz z rozliczeniem składek, o którym mowa w § 20 ust. 1, Deklaracje Zgody Pracowników, którzy przystępują do Umowy Ubezpieczenia, pod rygorem nierozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności w stosunku do Pracownika, którego Deklaracja Zgody nie wpłynęła do Nordea.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie doręczać do Nordea oświadczenia Ubezpieczonego zawierające zmiany danych zawartych w Deklaracji Zgody oraz oświadczenia

o wycofaniu Deklaracji Zgody.

3. Skutki braku doręczenia dokumentów, określonych w ust. 1 i 2 obciążają Ubezpieczającego, w związku z czym, dokumenty te wywierają skutek, pod warunkiem ich otrzymania przez Nordea.

Rozdział 8: Odstąpienie, Wystąpienie, Rozwiązanie i Wznowienie Umowy Ubezpieczenia

§ 16

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 zawarto Umowę Ubezpieczenia.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, uważa się, że Umowa Ubezpieczenia nie została zawarta. W terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego pisma o odstąpieniu Nordea zwraca Ubezpieczającemu Oplacone Składki powiększone lub pomniejszone o kwotę wynikającą ze zmiany wartości Jednostek Funduszu pomiędzy dniem zainwestowania Oplaconych Składek oraz dniem umorzenia Jednostek Funduszu w celu zwrotu Składek.
3. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy:
 - 1) 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;
 - 2) w Okresie Opóźnienia nie zostanie opłacona Składka Ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia wszystkich Ubezpieczonych 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 ostatniej należnej Składki Ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem zapisów § 21 ust. 1;
 - 3) upłynął okres, na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia.
4. W każdym momencie Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczony ma prawo złożyć oświadczenie o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia – za datę wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień Miesiąca Polisowego, za który nastąpiło opłacenie Składki Ubezpieczeniowej.
5. Z zastrzeżeniem zapisów § 21 ust. 1, za wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia uważa się bezskuteczny upływ Okresu Opóźnienia w płatności Składki Ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia tego Ubezpieczonego mimo pisemnego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty, wysłanego Ubezpieczającemu przez Nordea po 30. dniu Okresu Opóźnienia.
6. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na skutek okoliczności określonych w ust. 3 oraz w przypadku wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony otrzymuje Wartość Wykupu Całkowitego.
7. Ubezpieczający ma prawo wnioskować o wznowienie rozwiązanej w trybie postanowień ust. 3 Umowy Ubezpieczenia, w terminie 3 miesięcy od końca okresu, za który nastąpiło Oplacenie ostatniej Składki Ubezpieczeniowej. Za zgodą Nordea wznowienie Umowy Ubezpieczenia następuje poprzez wznowienie Oplacania Składek Ubezpieczeniowych. Umowa Ubezpieczenia ulega wznowieniu z Dniem Wznowienia. Do wznowionej Umowy Ubezpieczenia stosuje się odpowiednio postanowienia § 11 ust. 2 oraz postanowienia § 4 ust. 3, z zastrzeżeniem że Okres Karencji

liczony jest od Dnia Wznowienia.

- W okresie pomiędzy rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia a jej wznowieniem zgodnie z postanowieniem ust. 7, wyłączona jest całkowicie odpowiedzialność Nordea.
- Wznowienie Umowy Ubezpieczenia może nastąpić tylko raz w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia.

Rozdział 9: Składka Ubezpieczeniowa i Składka Dodatkowa

§ 17

- Wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustalają Strony na okres pierwszego Roku Polisowego w Umowie Generalnej. Ustalona wysokość Składki Ubezpieczeniowej pozostaje niezmienną w następnych Latach Polisowych, o ile nie nastąpi jej Indeksacja lub rekalkulacja Składki Ochronnej, o których mowa odpowiednio w § 23 i § 18 ust. 5. Zmiana wysokości Składki Ubezpieczeniowej jest również możliwa wraz ze zmianą wynagrodzenia Ubezpieczonego zgodnie z ustaleniami dokonanymi w Umowie Generalnej.
- Wysokość Składki Ubezpieczeniowej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia nie może być niższa niż minimalna składka ubezpieczeniowa ustalona przez Nordea. Wysokość minimalnej składki ubezpieczeniowej ustalona jest przez Nordea.
- Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka ratalna, należna za jednego Ubezpieczonego, opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
- Wysokość Składki Ochronnej zależy od Zakresu Ubezpieczenia, wysokości Sumy Ubezpieczenia, struktury zawodowej, wiekowej i płci Ubezpieczonych oraz innych rodzajów ryzyka ponoszonego przez Nordea.
- Wysokość Składki Ochronnej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia nie może być niższa niż minimalna składka ochronna ustalona przez Nordea.
- Wysokość Składki Ochronnej jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych objętych daną Umową Ubezpieczenia lub jest jednakowym ułamkiem miesięcznych wynagrodzeń poszczególnych Ubezpieczonych.
- Składka Ochronna może być finansowana przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo łącznie przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego według proporcji określonej w Umowie Generalnej.
- Składka Ochronna jest składką obowiązkową, należną z tytułu ochrony każdego Ubezpieczonego.
- Wysokość Składki Oszczędnościowej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia nie może być niższa niż minimalna składka oszczędnościowa ustalona przez Nordea.
- Składka Oszczędnościowa może być finansowana przez Ubezpieczającego albo przez Ubezpieczonego.
- Składka Oszczędnościowa za danego Ubezpieczonego ustalana jest jako składka jednorazowa albo składka ratalna, opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
- Składka Oszczędnościowa może być opłacana na rzecz wybranych Ubezpieczonych.
- Opłacenie pierwszej Składki Oszczędnościowej powoduje otwarcie dla Ubezpieczonego Indywidualnego Rachunku Kapitałowego. Nordea nie prowadzi Indywidualnego Rachunku Kapitałowego dla Ubezpieczonego, na rzecz którego nie nastąpiło Opłacenie żadnej Składki Oszczędnościowej.

§ 18

- Ubezpieczający zobowiązany jest do Opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości, z częstotliwością i w

terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia.

- Za Opłacenie Składki Ubezpieczeniowej odpowiada wyłącznie Ubezpieczający, niezależnie od tego, kto ją finansuje. Ubezpieczający ponosi skutki nieopłacenia Składki Ubezpieczeniowej w terminie i wysokości ustalonej w Umowie Ubezpieczenia.
- Jeżeli Ubezpieczający nie opłaci Składki Ubezpieczeniowej w terminie, Nordea może wyrazić zgodę na jej opłacenie przez Ubezpieczonego pod warunkiem, że Opłacenie Składki Ubezpieczeniowej nastąpi w Okresie Opóźnienia.
- Obowiązek Opłacania Składki Ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego ustaje z dniem śmierci Ubezpieczonego albo w dniu orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności Ubezpieczonego do Pracy, o ile zdarzenie to objęte jest Zakresem Ubezpieczenia.
- Biorąc pod uwagę zmianę wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 4 oraz historię zdarzeń ubezpieczeniowych w trakcie Roku Polisowego, Nordea ma prawo dokonać rekalkulacji, czyli zmiany wysokości, Składki Ochronnej w każdej Rocznicę Polisy.
- Biorąc pod uwagę zmianę wskaźników, o których mowa w § 17 ust. 4 oraz historię zdarzeń ubezpieczeniowych w trakcie Roku Polisowego, Nordea ma prawo dokonać zmiany wysokości Sumy Ubezpieczenia i Świadczeń nie zmieniając wysokości Składki Ochronnej w każdej Rocznicę Polisy.

§ 19

- Jeżeli Nordea prowadzi Indywidualny Rachunek Kapitałowy dla danego Ubezpieczonego, Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają prawo opłacać Składkę Dodatkową.
- Składka Dodatkowa może być Opłacana w każdym momencie Okresu Odpowiedzialności, w wysokości nie niższej niż minimalna składka dodatkowa ustalona przez Nordea.
- Opłacenie Składki Dodatkowej nie zmienia ustalonej w Umowie Ubezpieczenia wysokości Sumy Ubezpieczenia.

Rozdział 10: Rozliczenie Składek

§ 20

- Ubezpieczający zobowiązany jest przysyłać do Nordea, w terminach ustalonych w Umowie Generalnej i w formie ustalonej przez Nordea rozliczenie składek za ustalony okres rozliczeniowy.
- Rozliczenie składek powinno zawierać ustalone przez Nordea dane, a w szczególności informacje dotyczące:
 - Pracowników, którzy złożyli Deklaracje Zgody w danym okresie rozliczeniowym,
 - Ubezpieczonych, którzy wystąpili z Umowy Ubezpieczenia w danym okresie rozliczeniowym,
 - wysokości należnych i Opłaconych za każdego Ubezpieczonego Składek Ubezpieczeniowych, z podziałem na Składkę Ochronną i Składkę Oszczędnościową oraz Składek Dodatkowych Opłaconych przez Ubezpieczającego.

Rozdział 11: Zawieszenie Opłacania Składek

§ 21

- Ubezpieczający ma prawo złożyć w Nordea wniosek o zawieszenie Opłacania Składki Ubezpieczeniowej, dla wybranych lub wszystkich Ubezpieczonych, które po raz pierwszy może rozpocząć się nie wcześniej niż w drugim Roku Polisowym, pod warunkiem Opłacenia wszystkich należnych Składek Ubezpieczeniowych za pierwszy Rok Polisowy. Zawieszenie Opłacania Składki Ubezpieczeniowej może zostać dokonane wyłącznie w trakcie pełnych okresów zgodnych z ustaloną w

Umowie Ubezpieczenia częstotliwością opłacania Składki Ubezpieczeniowej.

- Po wyrażeniu zgody przez Nordea, opłata Składki Ubezpieczeniowej może zostać zawieszona na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od pierwszego dnia następującego po okresie, za który została Opłacona ostatnia Składka Ubezpieczeniowa.
- W okresie zawieszenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej odpowiedzialność Nordea ulega ograniczeniu wyłącznie do wypłaty Indywidualnego Stanu Funduszu w przypadku zgonu Ubezpieczonego albo w przypadku stwierdzenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, o ile zdarzenie to objęte jest Zakresem Ubezpieczenia.
- Nordea, pomimo zawieszenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej, prowadzi Indywidualne Rachunki Kapitałowe istniejące przed rozpoczęciem okresu zawieszenia.
- W okresie zawieszenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej Ubezpieczający lub Ubezpieczony mają prawo Opłacać Składki Dodatkowe, pod warunkiem, że Nordea prowadzi dla danego Ubezpieczonego Indywidualny Rachunek Kapitałowy.
- Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o wcześniejsze zakończenie okresu zawieszenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że zakończy się on ostatniego dnia terminu, za który powinna zostać Opłacona Składka Ubezpieczeniowa zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia.
- Nordea ma prawo wyrazić zgodę na zakończenie okresu zawieszenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej pod warunkiem zastosowania 6 miesięcznego Okresu Karencji, z tytułu zdarzeń, które spowodowane były inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek, liczonego od dnia Opłacenia pierwszej należnej Składki Ubezpieczeniowej po zakończeniu okresu zawieszenia.
- Ponowne zawieszenie Opłacania Składki Ubezpieczeniowej może nastąpić po upływie 5 lat, licząc od pierwszego dnia następującego po zakończeniu poprzedniego okresu zawieszenia Opłacania Składki Ubezpieczeniowej.

Rozdział 12: Suma Ubezpieczenia

§ 22

- Wysokość Sumy Ubezpieczenia ustalają Strony na okres pierwszego Roku Polisowego w Umowie Generalnej. Ustalona wysokość Sumy Ubezpieczenia pozostanie niezmienną w następnych Latach Polisowych o ile nie nastąpi Indeksacja, o której mowa w § 23 lub zmiana, o której mowa w § 18 ust. 6. Zmiana wysokości Sumy Ubezpieczenia jest również możliwa wraz ze zmianą wynagrodzenia, zgodnie z ustaleniami dokonanyymi w Umowie Generalnej.
- Wysokość Sumy Ubezpieczenia w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia nie może być niższa niż minimalna suma ubezpieczenia ustalona przez Nordea.
- Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych objętych daną Umową Ubezpieczenia lub jest jednakową wielokrotnością miesięcznych wynagrodzeń poszczególnych Ubezpieczonych ustaloną w Umowie Generalnej.

Rozdział 13: Indeksacja

§ 23

- W Rocznicę Polisy Składka Ubezpieczeniowa i Suma Ubezpieczenia mogą podlegać Indeksacji. W wyniku Indeksacji Składka Ubezpieczeniowa od tej Rocznicy Polisy zostaje powiększona o kwotę równą iloczynowi Składki Ubezpieczeniowej i wskaźnika Indeksacji. W wyniku Indeksacji Suma Ubezpieczenia od tej Rocznicy Polisy zostaje

powiększona o kwotę równą iloczynowi Sumy Ubezpieczenia i wskaźnika Indeksacji.

- Jeżeli Umowa Ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Indeksacja Sumy Ubezpieczenia występuje zawsze łącznie z Indeksacją Składki Ubezpieczeniowej i zawsze według tego samego wskaźnika Indeksacji.
- Nordea dokonuje Indeksacji Sumy Ubezpieczenia i Składki Ubezpieczeniowej na pisemny wniosek Ubezpieczającego, pod warunkiem wpłynięcia wniosku do Nordea najpóźniej 30 dni przed Rocznicą Polisy.
- Indeksacja Sumy Ubezpieczenia i Składki Ubezpieczeniowej odbywa się według zaproponowanego przez Ubezpieczającego i zaakceptowanego przez Nordea wskaźnika.

Rozdział 14: Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe

§ 24

- Ubezpieczający, we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w § 12 ust. 1, zobowiązany jest wskazać jeden lub kilka Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na których, zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, lokowane będą Składki Alokowane pochodzące z finansowanych przez Ubezpieczającego Składek Oszczędnościowych i Opłaconych przez Ubezpieczającego Składek Dodatkowych.
- Ubezpieczający, wskazując kilka Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zobowiązany jest określić procentowy podział Składki Alokowanej na części lokowane we wskazane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, że udział każdego wskazanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w podziale Składki Alokowanej podawany jest z dokładnością do 1% i nie może być mniejszy niż 10%. Jeżeli Ubezpieczający nie określi procentowego podziału Składki Alokowanej lub wszystkie procentowe udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że podział został dokonany na równe części.
- Nordea lokuje środki pochodzące ze Składki Alokowanej zgodnie z postanowieniami ust. 1 i 2 wyłącznie w przypadku, gdy Ubezpieczony nie dokonał wskazania Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych zgodnie z postanowieniami ust. 4 i 5.
- Ubezpieczony w Deklaracji Zgody, o której mowa w § 14 ust. 1, ma prawo wskazać jeden lub kilka Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, na których, zgodnie z Regulaminem Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, lokowane będą Składki Alokowane pochodzące z finansowanych przez Ubezpieczonego Składek Oszczędnościowych i Opłaconych przez Ubezpieczonego Składek Dodatkowych.
- Ubezpieczony, wskazując kilka Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, zobowiązany jest określić procentowy podział Składki Alokowanej na części lokowane we wskazane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, że udział każdego wskazanego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w podziale Składki Alokowanej podawany jest z dokładnością do 1% i nie może być mniejszy niż 10%. Jeżeli Ubezpieczony nie określi procentowego podziału Składki Alokowanej lub wszystkie procentowe udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że podział został dokonany na równe części.
- Nordea raz w każdym Roku Polisowym przekazuje Ubezpieczającemu informację o stanie Indywidualnego Stanu Funduszu każdego Ubezpieczonego.
- Nordea przekazuje Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informację o stanie Indywidualnego Stanu Funduszu, w innym terminie niż wymieniony w ust. 6, na wniosek Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, po pobraniu z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego opłaty ustalonej przez Nordea i określonej w Umowie Generalnej.

§ 25

1. W dowolnym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający oraz Ubezpieczony mają prawo do zmiany procentowego podziału Składki Alokowanej na poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe. Postanowienia § 24 ust. 2 i 5 stosuje się odpowiednio.
2. Zmiany, o których mowa w ust. 1, wnioskowane przez Ubezpieczającego, Nordea realizuje wyłącznie w przypadku, gdy o podziale Składki Alokowanej na poszczególne Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe nie decyduje Ubezpieczony.
3. Nordea, na wniosek Ubezpieczającego albo Ubezpieczonego, dokonuje zmian, o których mowa w ust. 1, pierwszego dnia okresu rozliczeniowego następującego po okresie rozliczeniowym, w którym wpłynął wniosek do Nordea.
4. Pierwsza zmiana, o której mowa w ust. 1, dokonana w danym Roku Polisowym jest wolna od opłaty. Każda następna zmiana jest związana z pobraniem, z odpowiedniego Rachunku, opłaty ustalonej przez Nordea i określonej w Umowie Generalnej.

§ 26

1. W dowolnym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo do dokonania Transferu.
2. Ubezpieczony, wnioskując o dokonanie Transferu, zobowiązany jest wskazać Rachunek, na którym ma zostać dokonany Transfer, a także:
 - 1) określić kwotę lub procent środków Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, które mają zostać przeniesione,
 - 2) wskazać Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy, z którego mają być środki przeniesione,
 - 3) wskazać jeden lub kilka docelowych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, do których mają być środki przeniesione,
 - 4) określić procentowy podział przenoszonych środków na części lokowane we wskazane Ubezpieczeniowe Fundusze Kapitałowe, z zastrzeżeniem, że udział każdego Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego w podziale transferowanych środków podawany jest z dokładnością do 1% i nie może być mniejszy niż 10%.
3. Transfer polega na:
 - 1) umorzeniu Jednostek Funduszu, których łączna wartość pokrywa kwotę lub procent środków o których mowa w ust. 2 pkt 1), Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, z którego ma nastąpić przeniesienie środków,a następnie
 - 2) nabyciu Jednostek Funduszu jednego lub kilku wskazanych Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych, w ilości pozwalającej na otrzymanie proporcji, o których mowa w ust. 2 pkt 4).
4. Pierwszy Transfer w ramach Rachunku dokonany w danym Roku Polisowym jest wolny od opłaty. Każdy następny Transfer jest związany z pobraniem, z Rachunku, opłaty ustalonej przez Nordea i określonej w Umowie Generalnej.
5. Transfer nie zostanie dokonany, jeżeli:
 - 1) Ubezpieczony nie określi procentowego podziału środków lub wszystkie procentowe udziały Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych nie sumują się do 100%,

2) część Indywidualnego Stanu Funduszu na Rachunku, na którym ma być dokonany Transfer, w dniu Transferu nie jest większa niż minimalna wysokość indywidualnego stanu funduszu ustalona przez Nordea i określona w Umowie Generalnej.

6. Nordea informuje Ubezpieczonego, jeżeli Transfer nie zostanie dokonany z powodów, o których mowa w ust. 5.

Rozdział 15: Wykup Częściowy i Wykup Całkowity

§ 27

1. Po upływie 30 dni od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczony może złożyć wniosek o wykup częściowy. Wykup częściowy dokonywany jest z części Indywidualnego Stanu Funduszu pochodzącej z Rachunku 3.
2. Ubezpieczony we wniosku o wykup częściowy zobowiązany jest określić Wartość Wykupu Częściowego oraz procentowy podział Wartości Wykupu Częściowego na poszczególne Subkonta. Jeżeli Ubezpieczony nie określi procentowego podziału Wartości Wykupu Częściowego na poszczególne Subkonta lub udziały wymienionych Subkont nie sumują się do 100%, uważa się, że podział jest proporcjonalny do udziału wartości Jednostek Funduszu każdego Subkonta w części Indywidualnego Stanu Funduszu pochodzącej z Rachunku 3.
3. Wartość Wykupu Częściowego nie może być niższa niż minimalna wartość wykupu częściowego ustalona przez Nordea i określona w Umowie Generalnej.
4. Wypłata Wartości Wykupu Częściowego nie może powodować pomniejszenia części Indywidualnego Stanu Funduszu pochodzącej z Rachunku 3 do kwoty niższej niż minimalna wysokość indywidualnego stanu funduszu ustalona przez Nordea i określona w Umowie Generalnej.
5. Wykup częściowy polega na umorzeniu Jednostek Funduszu, których łączna wartość jest równa Wartości Wykupu Częściowego, z jednego lub kilku Subkont, zgodnie z postanowieniem ust. 2.
6. Dokonanie wykupu częściowego przez Nordea nie ogranicza późniejszych wpłat na Rachunek 3.
7. Po upływie 30 dni od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczony może złożyć wniosek o wykup całkowity Indywidualnego Stanu Funduszu. Realizując wykup całkowity Nordea wypłaca Ubezpieczonemu Wartość Wykupu Całkowitego.
8. Wykup całkowity powoduje zamknięcie przez Nordea Indywidualnego Rachunku Kapitałowego i brak możliwości ponownego prowadzenia Indywidualnego Rachunku Kapitałowego dla danego Ubezpieczonego.
9. Do ustalenia Wartości Wykupu Częściowego lub Wartości Wykupu Całkowitego uwzględnia się wartość Jednostki Funduszu z dnia jej umorzenia, przy czym Jednostki Funduszu umarza się w ciągu 5 dni roboczych od dnia złożenia wniosku o wykup częściowy lub wniosku o wykup całkowity lub – w przypadku, gdy Ubezpieczony uprzednio złożył zlecenie innej transakcji na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym – w ciągu 5 dni roboczych od dnia zakończenia realizacji takiego zlecenia.
10. Nordea zobowiązuje się wypłacić Ubezpieczonemu środki pieniężne pochodzące z wykupu częściowego lub wykupu całkowitego w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Nordea wniosku o wykup częściowy lub wniosku o wykup całkowity.

Rozdział 16: Opłaty

§ 28

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

Nordea.

2. Z każdej Opłaconej Składki Oszczędnościowej oraz Składki Dodatkowej Nordea pobiera opłatę na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Nordea.
3. Wysokość opłaty na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Nordea określa w Umowie Generalnej w procentach Opłaconej Składki Oszczędnościowej oraz Składki Dodatkowej.

§ 29

1. W Okresie Odpowiedzialności Nordea potrąca miesięcznie z góry z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego opłatę administracyjną z tytułu prowadzenia Indywidualnego Rachunku Kapitałowego.
2. Opłata administracyjna jest określana przez Nordea kwotowo i określona w Umowie Generalnej.
3. W Okresie Odpowiedzialności Nordea potrąca z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, na koniec każdego miesiąca lub na dzień umorzenia Jednostek Funduszu, opłatę za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi. Opłata ta zawiera koszty prowadzenia Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego ponoszone przez Nordea a także opłaty związane z zarządzaniem aktywami Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego przez podmioty zewnętrzne, o ile podmioty zewnętrzne nie potrąciły opłat za zarządzanie z aktywów.
4. Wysokość opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi ustalana jest przez Nordea w % wartości Subkonta i określona jest w Umowie Generalnej. Opłata za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi nie może być wyższa niż jej maksymalna wysokość określona w Regulaminie Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych. Opłata za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi jest sumą poszczególnych opłat za zarządzanie tymi Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, które są zarejestrowane na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym.
5. Z aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego potrącane są koszty opłat ponoszonych na rzecz osób trzecich, do których ponoszenia Nordea jest obowiązana na mocy odrębnych przepisów, koszty związane z przechowywaniem aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego oraz koszty związane z transakcjami nabywania i sprzedaży aktywów Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

§ 30

1. Wszystkie opłaty pobierane z Rachunku, z wyjątkiem opłaty za zarządzanie Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, o której mowa w § 29 ust. 3, Nordea pobiera proporcjonalnie z każdego Subkonta, według udziału wartości Jednostek Funduszu danego Subkonta w części Indywidualnego Stanu Funduszu, w której Jednostki Funduszu pochodzą z danego Rachunku.
2. Wszystkie opłaty pobierane z Indywidualnego Rachunku Kapitałowego, Nordea pobiera z każdego Rachunku, zgodnie z postanowieniami ust. 1, według udziału tego Rachunku w Indywidualnym Rachunku Kapitałowym.
3. W dniu, w którym liczba Jednostek Funduszu na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym jest nie wystarczająca na pokrycie opłat z niego pobieranych następuje zamknięcie przez Nordea Indywidualnego Rachunku Kapitałowego i brak możliwości ponownego prowadzenia Indywidualnego Rachunku Kapitałowego dla danego Ubezpieczonego.

Rozdział 17: Uposażony i Uposażony Zastępczy

§ 31

NORDEA POLSKA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A.
UG/OWU/Partner/03-2011/D

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać w Deklaracji Zgody jednego lub więcej Uposażonych.
2. Ubezpieczony ma prawo w formie oświadczenia odwołać lub zmienić Uposażonego w każdym czasie.
3. Odwołanie lub zmiana Uposażonego obowiązuje od dnia podanego w oświadczeniu Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż od dnia doręczenia oświadczenia do Nordea.
4. 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.
5. 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.
6. Ubezpieczony ma prawo wskazać w Deklaracji Zgody jednego lub więcej Uposażonych Zastępczych. Postanowienia ust. 2, 3 i 4 stosuje się także do Uposażonego Zastępczego.
7. 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.
8. 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.
9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, 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. 10 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
10. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

Rozdział 18: Wypłata Świadczenia

§ 32

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Nordea wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 31, z wyjątkiem Świadczenia wypłacanego zgodnie z postanowieniami § 33 ust. 4 pkt 12). Pozostałe Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu, chyba że Umowa Ubezpieczenia stanowi inaczej.
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 § 31 ust. 8 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.

§ 33

1. Wysokość Świadczenia Nordea zostaje ustalona w dniu powstania obowiązku jego wypłaty.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności Świadczenie Nordea równe jest sumie następujących kwot:
 - 1) ustalonej w Umowie Ubezpieczenia wysokości procentowej Sumy Ubezpieczenia, zwanej dalej „Sumą Ubezpieczenia za Zgon”oraz
 - 2) Indywidualnego Stanu Funduszu.
3. W Umowie Ubezpieczenia zawartej na czas określony, w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia, Świadczenie Nordea jest równe Indywidualnemu Stanowi Funduszu.
4. Wysokość Świadczenia Nordea z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia, innego niż wymienione w ust. 2 i 3, określona jest w Umowie Ubezpieczenia, jednak Świadczenie:
 - 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – nie może być wyższe niż 500% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
 - 2) w przypadku zgonu Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego – nie może być wyższe niż 500% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
 - 3) w przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym – nie może być wyższe niż 500% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
 - 4) w przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – nie może być wyższe niż 5% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy 1% Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego;
 - 5) w przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym – nie może być wyższe niż 5% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy 1% Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego;
 - 6) w przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – wypłacane jest w wysokości zgodnej z tabelą wypłat stanowiącą Załącznik nr 1 do OWU;
 - 7) w przypadku Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w zakresie wariantu podstawowego – nie może być wyższe niż 50% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
 - 8) w przypadku Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w zakresie wariantu rozszerzonego – nie może być wyższe niż 50% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
 - 9) w przypadku Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego – nie może być wyższe niż:
 - a) 1% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, jeżeli leczenie było następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - b) 0,5% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, jeżeli leczenie było spowodowane inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
- 10) w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego prawomocnego orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy powstałej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – równe jest wysokości Indywidualnego Stanu Funduszu oraz kwocie nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 11) w przypadku otrzymania przez Ubezpieczonego prawomocnego orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy – równe jest wysokości Indywidualnego Stanu Funduszu oraz kwocie nie wyższej niż 100% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 12) w przypadku osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego – nie może być wyższe niż 100% Sumy Ubezpieczenia za Zgon dla każdego niepełnoletniego Dziecka niezależnie od tego czy jest ono uprawnione do Świadczenia, zgodnie z § 31. Świadczenie wypłacane jest również Dziecku, które ukończyło 18 rok życia, lecz nie przekroczyło 25 roku życia, jeżeli kontynuuje Naukę. Dziecku niepełnosprawnemu w znacznym stopniu, na mocy orzeczenia lekarskiego, Świadczenie wypłacane jest bez względu na wiek Dziecka;
- 13) w przypadku urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu – nie może być wyższe niż 25% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 14) w przypadku zgonu Dziecka – nie może być wyższe niż 50% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 15) w przypadku zgonu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – nie może być wyższe niż 100% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 16) w przypadku Inwalidztwa Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – wypłacane jest w wysokości zgodnej z tabelą wypłat stanowiącą załącznik nr 1 do OWU;
- 17) w przypadku Ciężkiego Zachorowania Dziecka w zakresie wariantu podstawowego – nie może być wyższe niż 50% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 18) w przypadku Ciężkiego Zachorowania Dziecka w zakresie wariantu rozszerzonego – nie może być wyższe niż 50% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 19) w przypadku Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka – nie może być wyższe niż:
 - a) 1% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka, jeżeli leczenie było następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - b) 0,5% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka, jeżeli leczenie było spowodowane inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
- 20) w przypadku zgonu Partnera – nie może być wyższe niż 100% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 21) w przypadku zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – nie może być wyższe niż 200% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 22) w przypadku Inwalidztwa Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – wypłacane jest w wysokości zgodnej z tabelą wypłat stanowiącą załącznik nr 1 do OWU;
- 23) w przypadku Ciężkiego Zachorowania Partnera w zakresie wariantu podstawowego – nie może być wyższe niż 50% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 24) w przypadku Ciężkiego Zachorowania Partnera w zakresie wariantu rozszerzonego – nie może być wyższe niż 50% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
- 25) w przypadku Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni

Partnera – nie może być wyższe niż:

- a) 1% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Partnera, jeżeli leczenie było następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - b) 0,5% Sumy Ubezpieczenia za Zgon za każdy dzień Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Partnera, jeżeli leczenie było spowodowane inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
5. 26) w przypadku zgonu któregośkolwiek z Rodziców lub Teściów – nie może być wyższe niż 25% Sumy Ubezpieczenia za Zgon. Do obliczenia wysokości Świadczenia z Indywidualnego Stanu Funduszu uwzględnia się:
- liczbę Jednostek Funduszu z dnia zgłoszenia zdarzenia lub
 - w przypadku, gdy Ubezpieczony uprzednio złożył zlecenie innej transakcji na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym – z dnia zakończenia tej transakcji;
 - wartość Jednostki Funduszu z dnia jej umorzenia, przy czym Jednostki Funduszu umarza się w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia zdarzenia lub – w przypadku, gdy Ubezpieczony uprzednio złożył zlecenie innej transakcji na Indywidualnym Rachunku Kapitałowym – w ciągu 5 dni roboczych od dnia zakończenia realizacji takiego zlecenia.
6. Według oferty złożonej przez Nordea i zgodnie z wyborem Ubezpieczonego Świadczenie, o którym mowa w ust. 3 może zostać zamienione na rentę dożywotnią lub rentę pewną płatną przez ustalony okres. Jeżeli nastąpi zgon Ubezpieczonego w trakcie płatności renty pewnej, wypłaty należne po jego zgonie będą przypadały osobie uprawnionej zgodnie z § 31.
7. W przypadku, gdy grupa Ubezpieczonych w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest mniejsza niż 15 osób oraz gdyby z któregośkolwiek z następujących zdarzeń:

- 1) urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu,
- 2) zgon Dziecka,
- 3) zgon Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- 4) Inwalidztwo Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
- 5) Zgon Rodzica lub Teścia,

Świadczenie należne było więcej niż jednemu Ubezpieczonemu, wówczas wypłacane jest jedno Świadczenie w podziale na równe części dla wszystkich uprawnionych z tytułu zajścia tego zdarzenia.

§ 34

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 Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym, 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 Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu.
3. 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.

4. W przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego 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 samoistnej 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 albo Zawałem Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udarem Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym.
6. 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.
7. Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć kwoty określonej w Umowie Ubezpieczenia, a także:
 - 1) w przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego – nie może być wyższa niż 500% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
 - 2) w przypadku Inwalidztwa Dziecka – nie może być wyższa niż 100% Sumy Ubezpieczenia za Zgon;
 - 3) w przypadku Inwalidztwa Partnera – nie może być wyższa niż 100% Sumy Ubezpieczenia za Zgon.
8. Postanowienia ust. 3, 5 i 6 stosuje się odpowiednio w przypadku:
 - 1) Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 2) Inwalidztwa Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) Inwalidztwa Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 35

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Postanowienie ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym;
 - 2) zgonu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Jeżeli Nordea wypłaci Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, 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.
4. Postanowienie ust. 3 stosuje się odpowiednio w przypadku:

- 1) Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym i zgonu Ubezpieczonego wskutek Zawału Serca z uniesieniem odcinka ST lub Udaru Mózgu z długotrwałym ubytkiem neurologicznym;
 - 2) Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) Inwalidztwa Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i zgonu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 4) Inwalidztwa Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
5. Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego 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 Ubezpieczeniowego.
6. Postanowienie ust. 5 stosuje się odpowiednio w przypadku Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Partnera oraz Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka. W przypadku Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Dziecka limit 90 dni leczenia w trakcie Roku Polisowego liczony jest łącznie dla wszystkich Dzieci Ubezpieczonego.
7. 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.
8. Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć 200% Sumy Ubezpieczenia za Zgon. Z tytułu Ciężkiego Zachorowania Partnera Nordea wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie. Z tytułu Ciężkiego Zachorowania Dziecka Nordea wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie.
9. Do stwierdzenia zasadności roszczenia, za dzień zajścia Ciężkiego Zachorowania przyjmuje się:
- 1) w przypadku zaawansowanej choroby Alzheimera – dzień rozpoznania choroby z uwzględnieniem okresu, o którym mowa w definicji w § 2 pkt 2) ppkt a);
 - 2) w przypadku choroby zaawansowanej Creutzfelda – Jakoba – dzień rozpoznania choroby zgodnie z definicją w § 2 pkt 2) ppkt b);
 - 3) w przypadku zaawansowanej niewydolności nerek – dzień wystawienia zaświadczenia o zakwalifikowaniu do dializoterapii lub do przeszczepu nerki;
 - 4) w przypadku zaawansowanej niewydolności wątroby – dzień uzyskania zaświadczenia o występowaniu wszystkich objawów wymienionych w definicji w § 2 pkt 2) ppkt d);
 - 5) w przypadku zaawansowanego nowotworu złośliwego – dzień badania histopatologicznego;
 - 6) w przypadku rozległego oparzenia – dzień, w którym nastąpiło oparzenie;
 - 7) w przypadku chirurgicznej operacji na naczyniach wieńcowych i transplantacji głównych narządów – dzień dokonania zabiegu operacyjnego;
 - 8) 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 2) ppkt h), ppkt k), ppkt l);

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

§ 36

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 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 19: Indywidualna Kontynuacja Ubezpieczenia

§ 37

1. Jeżeli Ubezpieczony przestał być Pracownikiem, a z tytułu jego ochrony Opłacane były Składki Ubezpieczeniowe nieprzerwanie przez ostatnie 12 miesięcy pozostawania Pracownikiem wówczas Ubezpieczonemu przysługuje prawo do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia.
2. Jeżeli Składki Ubezpieczeniowe z tytułu ochrony Ubezpieczonego były Opłacane nieprzerwanie przez 12 miesięcy, wówczas, w przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na mocy postanowień § 16 ust. 3 lub wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia na mocy postanowień § 16 ust. 5 następujących bezpośrednio po okresie 12 miesięcy nieprzerwanego Opłacania Składek Ubezpieczeniowych, Ubezpieczonemu przysługuje prawo do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczonemu, który bezpośrednio przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia był ubezpieczony w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie albo kontynuował takie ubezpieczenie u dowolnego ubezpieczyciela, okresy ochrony ubezpieczeniowej dla potrzeb określonych w ust. 1 lub 2 sumują się.
4. W celu Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć wniosek, o którym mowa w § 38 ust. 1, nie później niż w okresie 3 miesięcy, licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który nastąpiło Opłacenie ostatniej należnej Składki Ubezpieczeniowej. Składając wniosek o Indywidualną Kontynuację Ubezpieczenia, Ubezpieczony wpłaca ustaloną przez Nordea

kwotę, stanowiącą zaliczkę na poczet Składki Ubezpieczeniowej z tytułu Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia.

5. Okres odpowiedzialności w Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia następującego po dniu, w którym zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) nastąpiło opłacenie pierwszej Składki Ubezpieczeniowej należnej z tytułu Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia,
- 2) Ubezpieczony otrzymał Polisę Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia,
- 3) jednak nie wcześniej niż w dniu określonym w Polisie Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia jako zawarcie umowy ubezpieczenia, który jest dniem następnym po dniu, w którym nastąpiło zakończenie Okresu Odpowiedzialności, o którym mowa w § 4 ust. 6 pkt 2) lub 3) albo dniem następnym po dniu, w którym Umowa Ubezpieczenia uległa rozwiązaniu na mocy § 16 ust. 3, z zastrzeżeniem postanowień ust. 6.

6. W stosunku do osób, których wnioski o Indywidualną Kontynuację Ubezpieczenia zostały złożone w Nordea po upływie 30 dni licząc od końca miesiąca kalendarzowego, za który nastąpiło opłacenie ostatniej należnej Składki Ubezpieczeniowej stosuje się:

- 1) 10 miesięczny okres karencji z tytułu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu, a także
- 2) 6 miesięczny okres karencji z tytułu pozostałych zdarzeń objętych Zakresem Ubezpieczenia, które spowodowane były inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek.

7. Ubezpieczony, w momencie rozpoczęcia Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia wstępuje w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.

8. O ile Umowa Ubezpieczenia nie stanowi inaczej, Zakres Ubezpieczenia w Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia nie ulega zmianie, Nordea określa jednak wysokość Składki Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia oraz określa inne niezbędne warunki Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia.

9. Składka Ubezpieczeniowa należna z tytułu Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia ustalana jest jako składka ratalna opłacana z częstotliwością kwartalną, półroczną lub roczną.

10. Na wniosek Ubezpieczającego Suma Ubezpieczenia w Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia może zostać obniżona lub podwyższona, zgodnie z ofertą Nordea i po ustaleniu nowej wysokości Składki Ubezpieczeniowej. Do okresu odpowiedzialności, w którym Świadczenia ustalać się będą na podstawie podwyższonej Sumy Ubezpieczenia postanowienia ust. 6 stosuje się odpowiednio.

11. W Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia Nordea prowadzi Indywidualny Rachunek Kapitałowy istniejący przed przystąpieniem do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie skorzystał z wypłaty, o której mowa w § 16 ust. 6 albo nie dokonał wykupu całkowitego, o którym mowa w § 27 ust. 7.

§ 38

1. W celu Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest złożyć w Nordea wniosek na właściwym formularzu.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 Ubezpieczony ma prawo złożyć także za pośrednictwem Ubezpieczającego. W takim przypadku za dzień złożenia wniosku uważa się datę doręczenia tego wniosku do Nordea przez Ubezpieczającego.
3. Ubezpieczający zobowiązany jest informować Ubezpieczonych, którzy przestają być jego Pracownikami, o

przysługujących im uprawnieniach do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia i na ich życzenie pośredniczyć przy dokonywaniu czynności zmierzających do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia.

4. Po zaakceptowaniu wniosku Ubezpieczonego Nordea wystawia i doręcza Ubezpieczonemu Polisę.

§ 39

1. Wszelkie terminy zdefiniowane w § 2, stosuje się odpowiednio do postanowień dotyczących Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia.
2. W przypadku braku wyraźnych regulacji w OWU dotyczących Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia, postanowienia zapisów OWU stosuje się odpowiednio do Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia.

Rozdział 20: Postanowienia Końcowe

§ 40

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.

§ 41

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.

§ 42

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

§ 43

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 okazałyby 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.

Załącznik nr 1

do ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z opcją ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego „Nordea Partner”.

§ 44

1. 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.
2. Postanowienia ust. 1 stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.

§ 45

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

§ 46

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.

§ 47

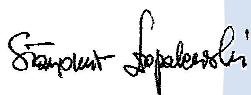
Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z opcją ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego „Nordea Partner” zostały zatwierdzone w dniu 3 marca 2011 roku i wchodzi w życie z dniem 7 marca 2011 roku.

Tabela wypłat określająca wysokość Świadczenia, wyrażonego w procentach Sumy Ubezpieczenia, przysługującego w przypadku Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Zdarzenie	Wysokość Świadczenia w %
Całkowita utrata wzroku	100
Utrata wzroku w jednym oku	30
Całkowita utrata mowy	100
Całkowita utrata słuchu	100
Utrata prawego ramienia na wysokości barku	70
Utrata lewego ramienia na wysokości barku	60
Utrata prawego ramienia powyżej łokcia	65
Utrata lewego ramienia powyżej łokcia	55
Utrata prawego przedramienia lub utrata prawej dłoni na wysokości nadgarstka	60
Utrata lewego przedramienia lub utrata lewej dłoni na wysokości nadgarstka	50
Utrata kciuka	20
Utrata nogi powyżej połowy uda	75
Utrata nogi do wysokości poniżej połowy uda	60
Utrata stopy na wysokości kostki	50
Utrata stopy z pozostawieniem pięty	25
Utrata palca u ręki	7
Utrata palca stopy	3

W imieniu i na rzecz Nordea:

Prezes Zarządu



Sławomir Łopalewski

Członek Zarządu



Leszek Pielacha

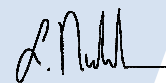
W imieniu i na rzecz Nordea:

Prezes Zarządu



Sławomir Łopalewski

Członek Zarządu



Leszek Pielacha