

Na Zdrowie

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o Umowie podstawowej Indywidualne terminowe ubezpieczenie na życie z ochroną na wypadek zdiagnozowania nowotworu **Na Zdrowie**. Karta Produktu nie jest częścią umowy ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego. Karta Produktu została przygotowana przez NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. z siedzibą w Warszawie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie są niezrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skorzystać z usług pośrednika ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy ubezpieczenia (Umowa).

W przypadku Umowy zawieranej na cudzy rachunek Towarzystwo, na żądanie Ubezpieczonego, przekazuje informacje dotyczące Umowy na piśmie lub w innej formie zaakceptowanej przez stronę.

Ubezpieczenie **Na Zdrowie** można rozszerzyć o następujące Umowy dodatkowe:

- **Wsparcie w Chorobie** – ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania poważnej choroby u Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Pobyt w Szpitalu** – ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego/Współubezpieczonego,
- **Konsultacja Medyczna** – na wypadek choroby lub problemu zdrowotnego Ubezpieczonego/Współubezpieczonego.

Decyzję o zawarciu Umowy należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Pojęcia pisane dużą literą mają znaczenie określone w OWU.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony

Osoba fizyczna, której życie jest chronione. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty Ubezpieczony, który w dniu podpisania wniosku ukończył 18. rok życia i nie ukończył 61. roku życia.

2. Ubezpieczający

Ubezpieczającym może być osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła z Towarzystwem Umowę.

3. Towarzystwo

NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (Towarzystwo) z siedzibą w Warszawie (00-450), przy ul. Przemysłowej 26, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06.

4. Typ i charakter umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia o charakterze ochronnym.

5. Zakres ubezpieczenia

Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony w zakresie śmierci oraz zdiagnozowania Nowotworu.

6. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od Daty wejścia w życie Umowy, pod warunkiem jej zawarcia. Data wejścia w życie Umowy jest datą wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisie) i od tej daty Ubezpieczony jest chroniony. Natomiast Datą zawarcia Umowy jest data odebrania polisy przez Ubezpieczającego.

Warunkiem zawarcia Umowy jest otrzymanie i zaakceptowanie przez Towarzystwo:

- a) podpisanego przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- b) kwoty na poczet pierwszej Składki opłaconej przez Ubezpieczającego,
- c) wymaganych przez Towarzystwo dokumentów niezbędnych do podjęcia decyzji o objęciu Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

7. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Maksymalny czas trwania ubezpieczenia to 15 lat, ale nie dłużej niż do 70. roku życia Ubezpieczonego. Data wygaśnięcia Umowy jest wskazana w polisie.
2. Umowa wygasa w każdym z następujących przypadków:
 - a) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z Datą wygaśnięcia Umowy podstawowej,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy,
 - d) z powodu nieopłacenia Składki,
 - e) z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka w przypadku otrzymania skutecznego wniosku Ubezpieczającego, skutkującego obniżeniem Składki do poziomu poniżej limitu określonego w OWU w artykule Opłacanie składek, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego przed dokonaniem zmiany,
 - f) w rocznicę Umowy następującą bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zdiagnozowania Nowotworu wygasa w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania Nowotworu w łącznej wysokości 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Umowy podstawowej albo w przypadku powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania Nowotworu w ciągu 90 dni od Daty wejścia w życie Umowy podstawowej.

8. Kontynuacja ubezpieczenia

1. Umowa jest zawierana na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużana na kolejne 5-letnie okresy, przy czym maksymalny czas trwania ubezpieczenia to 15 lat.
2. Umowa może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość Składki za Umowę, wysokość Sumy ubezpieczenia i inne warunki tej Umowy ulegną zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
3. W przypadku zmiany warunków, na jakich Umowa może być kontynuowana, Towarzystwo powiadomi o tym Ubezpieczającego nie później niż 45 dni przed datą zakończenia 5-letniego okresu, na jaki została zawarta Umowa.
4. Opłacenie przez Ubezpieczającego Składki za Umowę do końca Okresu prolongaty, następującego po 5-letnim okresie, w wysokości zaoferowanej przez Towarzystwo, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich Umowa jest kontynuowana.
5. W przypadku niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków Umowy umowa ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem 5-letniego okresu.

9. Wznowienia ochrony ubezpieczeniowej

Umowa nie przewiduje wznowienia ochrony ubezpieczeniowej.

10. Świadczenia z tytułu ubezpieczenia i podmioty uprawnione do ich otrzymania

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego.

W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego Nowotworu Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie określone jako procent Sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Nowotworu, zgodnie z Tabelą nowotworów załączoną do OWU. Jeżeli świadczenie z tytułu Umowy będzie wypłacane osobie będącej Ubezpieczającym, Towarzystwo pomniejszy wypłacaną kwotę o wymagalne wierzytelności wynikające z OWU. Wypłata świadczenia nastąpi z zastrzeżeniem postanowień zawartych w rozdziale Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

11. Suma ubezpieczenia oraz Składka

1. Ubezpieczający dokonuje wyboru Sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Nowotworu, kierując się własnymi potrzebami i możliwościami.
2. Wysokości Sum ubezpieczenia oraz Składek zostaną wskazane w polisie.
3. Minimalna Suma ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania Nowotworu to 10 000 zł, maksymalna – 500 000 zł. Wysokość Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci jest stała i wynosi 1 000 zł.
4. Towarzystwo ustala Składkę z uwzględnieniem zakresu oraz wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeń odpowiedzialności Towarzystwa i okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, technicznej stopy procentowej, wyniku indywidualnej oceny poziomu ryzyka ubezpieczeniowego osoby, która ma być objęta ochroną ubezpieczeniową, w tym wieku oraz wykonywanej pracy, oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi Umowy.
5. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w trybie rocznym lub miesięcznym. Minimalna Składka za Umowę podstawową i Umowy dodatkowe wynosi 50 zł miesięcznie oraz 570 zł rocznie. Limity te zachowują ważność przez cały okres Umowy z wyłączeniem sytuacji, gdy wysokość Składki zmienia się w przypadku wygaśnięcia którejkolwiek Umowy dodatkowej na skutek:
 - a) powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej lub
 - b) wygaśnięcia Umowy dodatkowej z powodu wieku Ubezpieczonego (wiek wskazany jest w OWU Umowy dodatkowej), lub
 - c) niezaakceptowania przez Ubezpieczającego zmienionych warunków Umowy dodatkowej po upływie 5-letniego okresu wskazanego w OWU Umowy dodatkowej.

12. Indeksacja

Umowa nie przewiduje indeksacji Składki i Sum ubezpieczenia.

13. Opłata za duplikat Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia

W przypadku wystawienia duplikatu Szczegółowej Umowy Ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego pobierana jest opłata w wysokości 40 zł.

14. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

Samobójstwo

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych dwóch lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci spadkobiercom Ubezpieczonego sumę zapłaconych składek z tytułu śmierci Ubezpieczonego. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, wskazana powyżej kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu. W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie dwóch lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci wskazanej w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia.

Zatajenie informacji

Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony podali dane niezgodne z prawdą lub zataili prawdę o okolicznościach, o które pytało Towarzystwo przy zawieraniu Umowy, i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, Towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

Po upływie trzech lat od Daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającą prawdę.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

1. Wypłata świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie dokonana, jeżeli śmierć powstała w wyniku:
 - a) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.
2. Wypłata świadczenia z tytułu zdiagnozowania Nowotworu u Ubezpieczonego nie zostanie dokonana, jeżeli Nowotwór jest wynikiem:
 - a) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności),
 - b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową wszystkie Nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkie guzy w badaniu histopatologicznym określone jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stany przednowotworowe: nadmierne rogowacenie nabłonka skóry, dysplazja nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3.

15. Odstąpienie/rozwiązanie Umowy

Odstąpienie

Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni od Daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od Daty jej zawarcia. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego wniosku doręzonego Towarzystwu, podpisanego zgodnie z Podpisem wzorcowym. W przypadku odstąpienia od Umowy Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę z zastrzeżeniem prawa potrącenia części Składki za okres, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa.

Rozwiązanie

Ubezpieczający może w dowolnym momencie obowiązywania Umowy wypowiedzieć Umowę przez przysłanie do Towarzystwa pisemnego wniosku, podpisanego zgodnie z Podpisem wzorcowym. Rozwiązanie Umowy jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia Składka i skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej.

16. Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego

W sprawie wypłaty Świadczenia można się zwrócić bezpośrednio do Towarzystwa w jeden z poniższych sposobów:

- **przez portal e-roszczenie:** www.eroszczenie.nn.pl,
- **telefonicznie:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- **na piśmie na adres:** NNLife TUnŻiR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- **osobiście:** w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (adresy biur znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa www.nnlife.pl/zycie).

17. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania Reklamacji i mediacja

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może złożyć reklamację:

- a) na piśmie na adres:** NNLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
- b) na adres e-mail:** lifeinfo@nn.pl,
- c) telefonicznie:** +48 22 523 50 70 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- d) osobiście:** w jednym z biur sprzedaży Towarzystwa (adresy biur znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa).

Każda Reklamacja rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania Reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego Reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.

„Polityka rozpatrywania reklamacji” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.

Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl/> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

18. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w dniu powstania obowiązku podatkowego. W Dacie wejścia w życie OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 2032) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1888).

Zasady opodatkowania mogą podlegać zmianom.

19. Dodatkowe informacje

Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od Towarzystwa prowizję lub inny rodzaj wynagrodzenia, które są uwzględnione w kwocie składki ubezpieczeniowej.