

# Bezpieczne Dziecko Premium

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby – **Bezpieczne Dziecko Premium**.

Celem Karty Produktu jest wyjaśnienie cech produktu. Nie jest ona częścią umowy ubezpieczenia, wzorcem umownym ani materiałem marketingowym. Karta Produktu pełni funkcję informacyjną.

Bezpieczne Dziecko Premium to indywidualna umowa dodatkowa o charakterze ochronnym.

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia należy zapoznać się z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (w skrócie OWU)**, które są dokumentem wiążącym strony.

## Kim jest Współubezpieczony w tej umowie?



**Współubezpieczony** jest osobą fizyczną wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisa), której zdrowie jest chronione w ramach tej umowy. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty Współubezpieczony, który w dacie zawarcia umowy dodatkowej nie ukończył 16. roku życia.

## Kim jest Ubezpieczyciel?



**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.

## Jaki jest zakres ubezpieczenia i kto otrzyma świadczenie?



Ochroną ubezpieczeniową objęty jest Współubezpieczony w zakresie: **trwałego inwalidztwa wskutek NW, groźnej choroby** (choroba nowotworowa, poliomyelitis (choroba Heinego-Medina), zapalenie opon mózgowych, zapalenie mózgu, anemia aplastyczna, przewlekłe aktywne zapalenie wątroby, padaczka, gorączka reumatyczna, nabyta przewlekła choroba serca, porażenie (paraliż), utrata wzroku, głuchota (utrata słuchu), potransfuzyjne zakażenie wirusem HIV, schyłkowa niewydolność nerek, tężec, cukrzyca, łagodny guz mózgu, przeszczepienie narządów, zabieg rekonstrukcyjny zastawek, zabieg rekonstrukcyjny aorty – definicje poszczególnych chorób oraz leczeń operacyjnych zawarte są w OWU), **hospitalizacji w następstwie NW lub choroby, złamania i oparzenia wskutek NW**.

Towarzystwo wypłaci Współubezpieczonemu następujące świadczenia:

- w przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW,
- w przypadku częściowego i trwałego inwalidztwa wskutek NW – świadczenie obliczone w oparciu o sumę ubezpieczenia i procent inwalidztwa określony w Tabeli norm oceny procentowej trwałego inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku, stanowiącej załącznik do umowy dodatkowej,
- w przypadku zdiagnozowania u Współubezpieczonego groźnej choroby – świadczenie określone w Tabeli groźnych chorób, stanowiącej załącznik do umowy dodatkowej, w wysokości sumy ubezpieczenia lub części sumy ubezpieczenia na wypadek groźnej choroby Współubezpieczonego,
- świadczenie szpitalne – jeżeli Współubezpieczony podlegał hospitalizacji w następstwie NW lub choroby. Świadczenie płatne jest za każdy dzień pobytu w szpitalu, pod warunkiem, że hospitalizacja trwała przynajmniej 4 kolejne dni. Dzienna wysokość świadczenia szpitalnego jest wskazana w polisie jako suma ubezpieczenia z tytułu tego świadczenia,
- świadczenie operacyjne – jeżeli Współubezpieczony przebywał w szpitalu jako pacjent stały i został poddany operacji bądź zabiegowi chirurgicznemu określonymu umową dodatkową w następstwie NW lub choroby. Świadczenie operacyjne wypłacone zostanie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tego tytułu, na podstawie Tabeli operacji i zabiegów chirurgicznych, która stanowi załącznik do umowy dodatkowej,
- jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku Współubezpieczony dozna złamania lub oparzenia – świadczenie określone w Tabeli złamań i oparzeń, stanowiącej załącznik do umowy dodatkowej, jako procentowa wartość sumy ubezpieczenia z tytułu złamania i oparzenia wskutek NW.

Wysokości sum ubezpieczenia są określone w polisie. Wysokości sum ubezpieczenia będące podstawą do wyliczenia świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa Współubezpieczonego wskutek NW oraz złamań i oparzeń wskutek NW są podwajane, jeżeli do nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie pomiędzy 1 lipca a 31 sierpnia.

Świadczenia zostaną wypłacone z zastrzeżeniem postanowień zawartych w OWU w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa.

## Ile wynosi składka i czy jest indeksowana?



Składka jest określona w polisie. Składka z tytułu umowy dodatkowej jest częścią sumy składek za umowę podstawową i umowy dodatkowej. Termin i częstotliwość jej opłacania jest taka sama jak w umowie podstawowej. Towarzystwo może zaproponować w rocznicę Umowy podwyższenie składki z tytułu umowy dodatkowej o wskaźnik indeksacji określony w warunkach umowy podstawowej. Szczegółowe informacje na temat indeksacji znajdują się w OWU umowy dodatkowej oraz podstawowej.

## Kiedy zawarta jest umowa dodatkowa i rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?



Data wejścia w życie umowy dodatkowej jest określona w polisie. Data jej zawarcia jest datą doręczenia polisy Ubezpieczającemu.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dacie wejścia w życie umowy dodatkowej, pod warunkiem jej zawarcia oraz opłacenia składki.

## Na jaki okres może być zawarta umowa dodatkowa?



Umowa dodatkowa jest zawarta na okres 5 lat i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne 5-letnie okresy, z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę umowę dodatkową i inne jej warunki mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.

## Kiedy można odstąpić od umowy dodatkowej lub ją rozwiązać?

	Odstąpienie od umowy dodatkowej	Rozwiązanie umowy dodatkowej
<b>Termin</b>	<b>30 dni</b> od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub <b>7 dni</b> od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą	<b>w dowolnym momencie</b> obowiązywania umowy, dodatkowej po upływie terminu na odstąpienie od umowy dodatkowej
<b>Wygąsnięcie ochrony</b>	<b>w dniu</b> , w którym wniosek Ubezpieczającego o odstąpienie od umowy dodatkowej wpłynął do Towarzystwa	<b>z końcem okresu</b> , za jaki została opłacona ostatnia składka

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy dodatkowej należy przesłać do Towarzystwa.

## Kiedy wygasa umowa dodatkowa?



Umowa dodatkowa wygasa w każdym z następujących przypadków:

- którakolwiek składka z tytułu Umowy nie została opłacona do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, ale nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki, lub
- umowa podstawowa została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania składek, lub
- umowa podstawowa wygasła lub została rozwiązana, lub
- nastąpiła śmierć Współubezpieczonego, lub
- w dniu powstania obowiązku wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa wskutek NW lub wypłaty 100% sumy ubezpieczenia z tytułu groźnej choroby, lub
- w rocznicę umowy dodatkowej następującą bezpośrednio po 21. urodzinach Współubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

## Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia?



Wypłata świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa NW, złamań i oparzeń wskutek NW oraz hospitalizacji w następstwie NW nie zostanie dokonana, jeżeli obrażenia fizyczne Współubezpieczonego powstały w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgozmyku, przepukliny krążka miazdżystego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) wypadku wynikłego z faktu pozostawania przez Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych, lub zawodach konnych,
- d) wykonywania jednej z wymienionych czynności: wspinaczka, skoki spadochronowe, loty szybowcowe, paralotniarstwo, nurkowanie, sporty walki, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, speleologia,
- e) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Współubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- f) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- g) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terronu lub masowych rozruchach społecznych,
- h) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- i) fizycznych obrażeń ciała powstałych po raz pierwszy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej.

Wypłata z tytułu groźnej choroby nie zostanie dokonana, jeżeli groźna choroba:

- a) nastąpiła w wyniku wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- b) została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub jej leczenie było prowadzone przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- c) nastąpiła w wyniku alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także z faktu pozostawania przez Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- d) nastąpiła w wyniku Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania).

Wypłata z tytułu hospitalizacji w następstwie choroby nie zostanie dokonana, jeżeli pobyt w szpitalu lub operacja nastąpiła w wyniku:

- a) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- b) choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą wejścia w życie umowy dodatkowej,
- c) chirurgii stomatologicznej, chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków objętych umową dodatkową,
- d) rehabilitacji,
- e) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- f) zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, w tym nerwice (wg rozdziału F Klasyfikacji ICD-10), oraz w wyniku kuracji wypoczynkowej lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
- g) alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także z faktu pozostawania przez Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- h) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie hospitalizacji,
- i) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- j) jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji,
- k) leczenia lub operacji migdałków w okresie pierwszych 180 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej.

## Jak zgłosić reklamację i wniosek o mediację?



Informacje o sposobie złożenia reklamacji, trybie jej rozpatrywania oraz wnioskowaniu o mediację (pozasądowe rozstrzygnięcie sporów) znajdują się w OWU i Karcie Produktu umowy podstawowej.

## Dodatkowe informacje



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

NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna (NNLife TUnŻiR S.A., dalej jako Towarzystwo), ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa, zarejestrowane przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000028131; NIP 526-030-50-06; wysokość kapitału zakładowego: 21.490.000,00 złotych, wpłacony w całości, działające na podstawie zezwolenia Ministra Finansów z dnia 30 października 1990 roku.

NNLife TUnŻiR S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

NNLife TUnŻiR S.A. jest spółką z Grupy NN.

Strona internetowa Towarzystwa: [www.nnlife.pl/zycie](http://www.nnlife.pl/zycie), Telefoniczne Centrum Informacji: tel. +48 22 523 50 70, e-mail: [lifeinfo@nn.pl](mailto:lifeinfo@nn.pl)