

Niezdolność do Pracy (F)

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa (F) – **Niezdolność do Pracy (F)**.

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

Niezdolność do Pracy (F) to indywidualna umowa dodatkowa oferowana w ramach umowy podstawowej **Każdy Ważny** i ma charakter ochronny.

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

Kim jest Ubezpieczony, Współubezpieczony w tej umowie?



Ubezpieczony, Współubezpieczony jest osobą fizyczną, która w momencie zawarcia umowy jest w wieku 16-60 lat oraz której zdrowie jest chronione w ramach tej umowy.

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?



W ramach tej umowy chronione jest zdrowie Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w przypadku **całkowitego i trwałego inwalidztwa wskutek wypadku lub choroby**. Wtedy Towarzystwo wypłaci tej osobie sumę ubezpieczenia z tytułu tego zdarzenia. Świadczenie będzie podwójne, jeśli całkowite i trwałe inwalidztwo będzie skutkiem wypadku. Wysokość sumy ubezpieczenia jest określona w polisie. Towarzystwo zapewnia ochronę przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Ile wynosi składka?



Składka z tytułu umowy dodatkowej jest podana w polisie. Jej wysokość zależy m.in. od sumy ubezpieczenia i wieku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego. Składka z tytułu umowy dodatkowej jest częścią sumy składek za umowę podstawową i umowy dodatkowe. Termin i częstotliwość jej opłacania jest taka sama jak w umowie podstawowej.

Kiedy zawarta jest umowa 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 od daty wejścia w życie umowy dodatkowej, pod warunkiem jej zawarcia i opłacenia składki.

Na jaki okres może być zawarta umowa?



Umowa dodatkowa jest zawarta do daty wygaśnięcia umowy dodatkowej i może być kontynuowana na zasadach określonych w umowie podstawowej.

Kiedy można odstąpić od umowy lub ją rozwiązać?

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

Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy należy przesłać do Towarzystwa.

Kiedy wygasa umowa?



Umowa dodatkowa wygasa:

- jeśli nie wpłynęła składka za tę umowę i umowę podstawową do końca okresu prolongaty przewidzianego w umowie podstawowej, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania do opłacenia składki lub
- jeśli wygasła lub została rozwiązana umowa podstawowa, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa, lub
- w stosunku do Współubezpieczonego – w dniu śmierci Ubezpieczonego, wygaśnięcia lub rozwiązania umowy podstawowej, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w rocznicę umowy po 70. urodzinach Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa nadal jest w mocy.

Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia?



Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu tej umowy, jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nastąpiło w wyniku:

- zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
- samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- choroby lub jej zaostrzenia, które są skutkiem umyślnego zaniedbania odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, co wynika z dokumentacji medycznej,
- alkoholizmu lub zespołu zależności alkoholowej (potwierdzone w dokumentacji skutki spożywania alkoholu), nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, substancji toksycznych, a także nieszczęśliwego wypadku wynikłego z faktu pozostawiania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem wyżej wymienionych czynników,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,

- j) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- k) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych.

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.