

Ochrona bez Barrier

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa – **Ochrona bez Barrier**.

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

Ochrona bez Barrier 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 Ubezpieczony, Współubezpieczony w tej umowie?



Ubezpieczony, Współubezpieczony jest osobą fizyczną wskazaną w Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia (polisa), której zdrowie jest chronione w ramach tej umowy. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony, który w dacie wejścia w życie umowy dodatkowej ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 61. 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 odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony w zakresie **całkowitego i trwałego inwalidztwa** powstałego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby.

W przypadku całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu świadczenie z tytułu całkowitego i trwałego inwalidztwa w wysokości określonej jako suma ubezpieczenia z tego tytułu. Świadczenie to zostanie podwojone, jeśli całkowite i trwałe inwalidztwo będzie skutkiem nieszczęśliwego wypadku. Wysokość sumy ubezpieczenia jest określona w polisie.

Wypłata świadczeń nastąpi 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 zawierana 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
Termin	30 dni od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest osobą fizyczną lub 7 dni od daty zawarcia umowy dodatkowej, jeśli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą	w dowolnym momencie obowiązywania umowy, dodatkowej po upływie terminu na odstąpienie od umowy dodatkowej
Wygaśnięcie ochrony	w dniu , w którym wniosek Ubezpieczającego o odstąpienie od umowy dodatkowej wpłynął do Towarzystwa	z końcem okresu , 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
- 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 następującą bezpośrednio po 70. urodzinach Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od tego, czy umowa podstawowa pozostaje w mocy po tym terminie.

Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia?



Wypłata świadczenia na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego nie zostanie dokonana, jeżeli całkowite i trwałe inwalidztwo odpowiednio Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego powstało 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 jego prośbę, 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 pozostawania przez odpowiednio 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 czynie 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,
- wykonywania jednej z wymienionych czynności: sporty motorowe i motorowodne, rajdy samochodowe, rajdy motocyklowe, jazda 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.