

Wsparcie w Chorobie

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy dodatkowej** Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania poważnej choroby (35/65) – **Wsparcie w Chorobie**.

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

Wsparcie w Chorobie 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?



Umowa oferowana jest w wariantach **Standard**, który obejmuje **35 poważnych chorób**, oraz w wariantach **Premium**, który obejmuje **65 poważnych chorób**. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest odpowiednio Ubezpieczony lub Współubezpieczony w zakresie **zdiagnozowania poważnej choroby** określonej w OWU oraz Tabeli poważnych chorób, która jest załącznikiem do umowy dodatkowej. W przypadku zdiagnozowania u Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego poważnej choroby Towarzystwo wypłaci odpowiednio Ubezpieczonemu lub Współubezpieczonemu świadczenie określone jako procent sumy ubezpieczenia na wypadek zdiagnozowania poważnej choroby, zgodnie z Tabelą poważnych chorób. Wysokość sumy ubezpieczenia jest określona w polisie. Świadczenie zostanie 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 dodatkowe. 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 od daty 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 ulegną 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, lecz 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 wygasa lub została rozwiązana, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w dniu powstania obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu zdiagnozowania poważnej choroby w łącznej wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu umowy dodatkowej, lub
- w stosunku odpowiednio do Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego – w ciągu 90 dni od daty wejścia w życie umowy dodatkowej powstał obowiązek wypłaty przez Towarzystwo świadczenia z tytułu zdiagnozowania poważnej choroby, 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?



Świadczenie z tytułu umowy dodatkowej nie zostanie wypłacone, jeżeli poważna choroba jest spowodowana:

- chorobą, 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, z wyłączeniem tych chorób, o których Towarzystwo zostało poinformowane na piśmie przed zawarciem umowy dodatkowej,
- Zespołem Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażeniem wirusem HIV (wirus ludzkiego niedoboru odporności) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem

wyniszczenia (wyczerpania), przy czym niniejsze wykluczenie nie ma zastosowania do zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi oraz zakażenia HIV w wyniku narażenia zawodowego,

- c) wypadkiem wynikłym z faktu pozostawania przez Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- d) samookaleczeniem lub okaleczeniem na prośbę Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
- e) zdarzeniem związanym z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- f) działaniami wojennymi, czynnym udziałem w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- g) obrażeniami odniesionymi na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnym udziałem w innym czynie zabronionym lub stawianiem oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- h) podróżą 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.