

Każdy Ważny

W tym dokumencie znajdują się kluczowe informacje na temat **umowy podstawowej** Terminowe ubezpieczenie na życie (F) – **Każdy Ważny**.

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

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

Każdy Ważny to indywidualna umowa podstawowa o charakterze ochronnym i można ją rozszerzyć o umowy dodatkowe:

- **Wsparcie dla Bliskich po Wypadku (F)** – Ubezpieczenie na wypadek śmierci wskutek NW oraz NW w pracy (F),
- **Ochrona Życia (F)** – Dodatkowe ubezpieczenie na życie (F),
- **Uszkodzenie Ciała po Wypadku (F)** – Ubezpieczenie na wypadek uszkodzenia ciała NW (F),
- **Trwałe Inwalidztwo po Wypadku (F)** – Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa NW wraz ze świadczeniem miesięcznym (F),
- **Niezdolność do Pracy (F)** – Ubezpieczenie na wypadek całkowitego i trwałego inwalidztwa (F),
- **Diagnoza Nowotworu (F)** – Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu (F),
- **Poważne Choroby (F)** – Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania poważnej choroby (F 35/65),
- **Pobyt w Szpitalu (F)** – Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji (F),
- **Zagraniczna Konsultacja Medyczna (F)** – Konsultacja medyczna dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego (F),
- **Leczenie Dziecka (F)** – Ubezpieczenie Współubezpieczonego Dziecka od następstw NW lub choroby (F).

Kim jest Ubezpieczony, Współubezpieczony, Ubezpieczający i Uposażony w tej umowie?



Ubezpieczony jest osobą fizyczną, która w momencie zawarcia umowy jest w wieku 16-70 lat i jej życie jest chronione w ramach tej umowy podstawowej.

Współubezpieczony jest osobą fizyczną, której życie lub zdrowie jest chronione w ramach umowy dodatkowej.

Ubezpieczającym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawarła umowę ubezpieczenia z Towarzystwem.

Uposażonym jest osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego, którą wskazuje Ubezpieczony lub Współubezpieczony. Uposażony w umowie podstawowej i umowach dodatkowych jest tą samą osobą.

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 tej umowy i kto otrzyma świadczenie?



W ramach tej umowy podstawowej **chronione jest życie** Ubezpieczonego. W przypadku śmierci Ubezpieczonego jego Uposażeni otrzymają sumę ubezpieczenia z tytułu tego zdarzenia. Wysokość sumy ubezpieczenia jest określona w polisie. W czasie rozpatrywania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia do daty wystawienia polisy Towarzystwo zapewnia ochronę tymczasową w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek wypadku. Towarzystwo zapewnia ochronę przez 24 godziny na dobę na całym świecie.

Jak zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe?



Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Towarzystwa w wybrany sposób:

- **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).

Zasady zgłaszania roszczeń są określone w OWU. Informacje o wymaganych dokumentach znajdują się na stronie internetowej Towarzystwa.

Ile wynosi składka?



Składka z tytułu umowy podstawowej jest podana w polisie. Jej wysokość zależy m.in. od sumy ubezpieczenia i wieku Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego.

Minimalna miesięczna składka za całą umowę, czyli za umowę podstawową oraz umowy dodatkowe, wynosi 25 zł. Jest ona opłacana przez Ubezpieczającego z góry co miesiąc. Jeśli Ubezpieczający nie zapłaci składki w wymaganym terminie, przysługuje mu okres prolongaty, czyli dodatkowe 30 dni na jej opłacenie. W tym czasie ochrona ubezpieczeniowa dla Ubezpieczonego i Współubezpieczonego trwa nadal.

Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci składki w wymaganym terminie, Towarzystwo wyśle do Ubezpieczającego przypomnienie o wpłacie składki. Jeżeli mimo to Ubezpieczający jej nie opłaci, wtedy cała umowa i ochrona ubezpieczeniowa wygasną z upływem okresu prolongaty, lecz nie wcześniej niż następnego dnia po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania. Okres prolongaty przysługuje od drugiej składki.

Kiedy zawarta jest umowa i rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?



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

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od daty wejścia w życie umowy podstawowej, pod warunkiem jej zawarcia i opłacenia składki.

Na jaki okres może być zawarta umowa?



Umowa podstawowa jest zawarta na 5 lat. Towarzystwo może zaproponować kontynuację umowy na kolejne 5-letnie okresy.

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

W przypadku odstąpienia Towarzystwo ma prawo potrącić składkę za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Wniosek o odstąpienie lub rozwiązanie umowy należy przesłać do Towarzystwa.

Kiedy wygasa umowa?



Umowa podstawowa oraz umowy dodatkowe wygasają:

- a) w dniu śmierci Ubezpieczonego lub
- b) z datą wygaśnięcia umowy podstawowej, o ile umowa podstawowa oraz umowy dodatkowe nie są kontynuowane zgodnie z zasadami opisanymi w OWU umowy podstawowej, lub
- c) z dniem rozwiązania umowy podstawowej zgodnie z zasadami opisanymi w OWU tej umowy, lub
- d) z powodu nieopłacenia składki 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
- e) z końcem okresu, za jaki została opłaconą ostatnią składką, jeśli Towarzystwo otrzyma wniosek Ubezpieczającego, skutkujący obniżeniem składki do poziomu poniżej limitu 25 zł, o czym Towarzystwo poinformuje Ubezpieczającego przed dokonaniem zmiany.

Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia?



Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu umowy podstawowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła 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.

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty zawarcia tej umowy Towarzystwo wypłaci jego spadkobiercom sumę zapłaconych za nią składek. W sytuacji, gdy Ubezpieczony jest inną osobą niż Ubezpieczający, ta kwota zostanie wypłacona Ubezpieczającemu.

W przypadku samobójstwa Ubezpieczonego po upływie 2 lat od daty zawarcia tej umowy Towarzystwo wypłaci jego Uposażonym sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci, wskazaną w polisie.

Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Współubezpieczony 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 3 lat od daty zawarcia Umowy Towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą albo zatajającego prawdę.

Kiedy Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej?



Towarzystwo nie wypłaci świadczenia z tytułu ochrony tymczasowej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków jej 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 pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- c) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego niezależnie od stanu jego poczytalności,
- d) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- e) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- f) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- g) 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,
- h) uprawiania sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- i) uczestnictwa w zawodach z użyciem pojazdów kołowych, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- j) 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?



Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy może zgłosić 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).

Towarzystwo rozpatrzy reklamację niezwłocznie, nie później niż do 30 dni od daty jej otrzymania.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w tym terminie, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwa poinformuje niezwłocznie składającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.

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

Osoba fizyczna, która jest Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy, może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

NNLife zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania

sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <https://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy

Komisji Nadzoru Finansowego – <https://www.knf.gov.pl/>.

Jakie podatki należy opłacić?



Wszelkie podatki związane z polisą powinny być opłacane zgodnie z prawem podatkowym, które obowiązuje w dniu, kiedy taki obowiązek powstaje. W dniu wejścia w życie tych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z 26.07.1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 poz. 1509 t.j.) i Ustawa z 15.02.1992 o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. 2018 poz. 1036 t.j.). Zasady opodatkowania mogą się zmieniać.

Dodatkowe informacje



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