

Karta Produktu

Ubezpieczenie dla osób, które zawarły Umowę o pożyczkę gotówkową z Aasa Polska S.A.

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje dotyczące **Umowy indywidualnego ubezpieczenia dla osób, które zawarły Umowę o pożyczkę z Aasa Polska S.A.** Karta Produktu nie jest częścią Umowy Ubezpieczenia, nie stanowi wzorca umownego ani materiału marketingowego.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z **Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia nr 9025SI22 (OWU)**, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli cechy produktu zawarte w niniejszej Karcie nie są zrozumiałe lub dopasowanie produktu do potrzeb budzi wątpliwość, warto skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia

1. Ubezpieczony/Ubezpieczający

Każdy Klient może zostać objęty Ubezpieczeniem, jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie ukończył 80 lat, przy czym w dniu tym nie może pozostać mniej niż 6 miesięcy do końca okresu spłaty pożyczki wg harmonogramu.

2. Towarzystwo

NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji S.A. (dalej: 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.

3. Rola i informacje o Aasa Polska S.A.

Aasa Polska S.A. z siedzibą w Warszawie (01-209) przy ul. Hrubieszowskiej 2, działa jako agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz Towarzystwa, jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego (www.knf.gov.pl) pod numerem 11228955/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Agentą do tego rejestru poprzez złożenie odpowiedniego wniosku do Komisji Nadzoru Finansowego, w szczególności w formie pisemnej lub telefonicznej.

Aasa Polska S.A., jako agent ubezpieczeniowy, otrzymuje prowizję od Towarzystwa TUnŻiR uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej.

4. Typ Umowy Ubezpieczenia

Indywidualna Umowa Ubezpieczenia

5. Początek ochrony ubezpieczeniowej

Dla osób zawierających Umowę Ubezpieczenia przy zawarciu Umowy o pożyczkę – Ubezpieczenie rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy o pożyczkę pod warunkiem opłacenia składki.

Dla osób zawierających Umowę Ubezpieczenia po zawarciu Umowy o pożyczkę – Ubezpieczenie rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki.

6. Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczenie trwa do dnia ostatecznej spłaty pożyczki udzielonej na podstawie Umowy o pożyczkę, zgodnie z pierwotnym harmonogramem lub w przypadku zdarzeń wymienionych poniżej – w następujących terminach:

- 1) z końcem okresu, za jaki została opłacona składka,
- 2) z końcem miesięcznego okresu rozliczeniowego*, w którym Ubezpieczony ukończył 83 lata,
- 3) z końcem miesięcznego okresu rozliczeniowego, przypadającego po rozwiązaniu Umowy o pożyczkę,
- 4) z końcem miesięcznego okresu rozliczeniowego, w którym Umowa o pożyczkę została wypowiedziana przez Ubezpieczającego lub Aasa Polska S.A.,
- 5) z końcem miesięcznego okresu rozliczeniowego, w którym dokonano wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia,
- 6) w dniu stwierdzenia przez Towarzystwo trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z art. 6 OWU,
- 7) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 8) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa o pożyczkę.

- * **Miesięczny okres rozliczeniowy** – okres, w trakcie którego Ubezpieczony jest objęty ochroną na podstawie Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU, za który opłacona jest składka. Z zastrzeżeniem postanowień art. 3 OWU, pierwszy **miesięczny okres rozliczeniowy** w przypadku wnioskowania o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wraz z zawarciem Umowy o pożyczkę rozpoczyna się dnia następującego po dniu zawarcia Umowy o pożyczkę i trwa do dnia płatności zgodnie z harmonogramem pierwszej raty z tytułu Umowy o pożyczkę. Drugi i kolejne **miesięczne okresy rozliczeniowe** trwają do daty płatności zgodnie z harmonogramem odpowiednio drugiej i kolejnych rat z tytułu Umowy o pożyczkę. W przypadku wnioskowania o zawarcie Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy o pożyczkę pierwszy **miesięczny okres rozliczeniowy rozpoczyna** się dnia następującego po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, o którym mowa w art. 3 ust. 5 OWU, i trwa do dnia płatności zgodnie z harmonogramem najbliższej raty z tytułu Umowy o pożyczkę. Drugi i kolejne **miesięczne okresy rozliczeniowe** trwają do daty płatności kolejnych rat zgodnie z harmonogramem z tytułu Umowy o pożyczkę.

7. Kontynuacja lub wznowienie ochrony ubezpieczeniowej

nie dotyczy

8. Zakres ochrony i składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest jednorazowo, z góry za cały okres Ubezpieczenia. Obliczana jest jako iloczyn łącznej stawki ubezpieczeniowej zgodnie z poniższą tabelą, początkowej kwoty pożyczki oraz liczby miesięcy pozostałych do końca okresu spłaty pożyczki wg harmonogramu:

Zakres Ubezpieczenia	Stawka ubezpieczeniowa	Suma ubezpieczenia
Śmierć	0,159%	Zgodnie z art. 4 OWU
Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku	0,025%	Zgodnie z art. 5 OWU
Trwała i całkowita niezdolność do pracy	0,050%	Zgodnie z art. 6 OWU
Min. 3-dniowa hospitalizacja na skutek NW lub choroby	0,308%	Zgodnie z art. 7 OWU
Poważna choroba	0,258%	Zgodnie z art. 8 OWU
Łączna stawka ubezpieczeniowa	0,800%	

9. Świadczenia z tytułu Ubezpieczenia i podmioty uprawnione do ich otrzymania

- Śmierć Ubezpieczonego** – świadczenie wypłacane jest Uposażonemu lub najbliższej rodzinie* w wysokości mniejszej z wartości:
 - 100% kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę albo
 - kwota 25.000 (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy) zł.
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – dodatkowe świadczenie ubezpieczeniowe (oprócz świadczenia z tyt. śmierci, o którym mowa w p. 1) jest wypłacane Uposażonemu lub najbliższej rodzinie* w wysokości mniejszej z wartości:
 - 100% kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę albo
 - kwota 25.000 (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy) zł.
- Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego** – świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Ubezpieczonemu w wysokości mniejszej z wartości:
 - 100% kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę albo
 - kwota 25.000 (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy) zł.
- Hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub choroby**
 - Jeżeli w następstwie NW powstałego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej lub choroby, która została rozpoznana w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony podlegał hospitalizacji nieprzerwanie przez przynajmniej 3 kolejne dni, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości mniejszej z wartości:
 - 5% kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę albo
 - kwota 1.250 (słownie: jeden tysiąc dwieście pięćdziesiąt) zł.
 - Drugie i ostatnie świadczenie, z tytułu tej samej hospitalizacji, zostanie wypłacone w tej samej wysokości, o której mowa w ust. 1 powyżej, jeśli Ubezpieczony kontynuował hospitalizację i podlegał jej bez przerwy przez kolejne 12 dni.
 - Jeśli od daty zakończenia ostatniej hospitalizacji do dnia rozpoczęcia kolejnej upłynęły przynajmniej 3 miesiące, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu kolejne świadczenie za hospitalizację, zgodnie z ust. 1 i 2.
- Poważna choroba Ubezpieczonego** – świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane Ubezpieczonemu równe jest:
 - 100% kwoty pożyczki zgodnie z pierwotną Umową o pożyczkę albo
 - kwota 25.000 (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy) zł.

- * Uposażony to osoba fizyczna lub prawna wskazana przez Ubezpieczającego jako uprawniona do otrzymania świadczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W przypadku braku Uposażonych uprawnionych do świadczenia będzie małżonek Ubezpieczonego. W przypadku braku małżonka świadczenia zostaną wypłacone dzieciom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku dzieci świadczenia zostaną wypłacone rodzicom Ubezpieczonego w częściach równych. W przypadku braku rodziców świadczenia te zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.

10. Suma ubezpieczenia

Jak w p. 9.

11. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

- Zgodnie z postanowieniami OWU (art. 9) świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwała i całkowita niezdolność do pracy, poważna choroba lub min. 3-dniowa hospitalizacja Ubezpieczonego na skutek NW lub choroby nastąpiły na skutek:
 - choroby zdiagnozowanej lub leczonej w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa i będącej bezpośrednią przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ubezpieczeniem w ciągu pierwszych 3 miesięcy trwania Ubezpieczenia,
 - przewlekłego alkoholizmu, nadużywania alkoholu, nadużywania lub uzależnienia od narkotyków, leków innych niż zażywane na zalecenie lekarza, a także przebywania pod wpływem wyżej wymienionych czynników w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli pozostawanie pod wpływem takich czynników było przyczyną danego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - wojny, działań zbrojnych, przewrotu, strajku, zamieszek, rebelii, aktów terroryzmu lub promieniowania radioaktywnego,
 - samobójstwa, samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności, popełnionego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
 - popełnienia lub próby popełnienia umyślnego przestępstwa przez Ubezpieczonego oraz świadomego udziału Ubezpieczonego w dowolnym działaniu przestępczym.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli trwała i całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego nastąpiła na skutek:
 - nieudanej próby samobójstwa Klienta, niezależnie od stanu poczytalności, w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
 - zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - nieśprawności stwierdzonej na podstawie subiektywnych objawów niepotwierdzonych wynikami badań laboratoryjnych, mikrobiologicznych, biochemicznych.
- Dodatkowo świadczenie z tytułu Umowy Ubezpieczenia nie zostanie wypłacone, jeżeli hospitalizacja jest spowodowana:
 - przez wszelkiego rodzaju choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, chyba że istnieją wyniki badań obrazowych umożliwiających ww. rozpoznanie,
 - wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem,
 - chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, z wyłączeniem likwidacji skutków nieszczęśliwych wypadków objętych niniejszą Umową Ubezpieczenia,
 - wykonywaniem rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, z wyłączeniem badań przeprowadzonych w przebiegu choroby rozpoznanej w wyniku wcześniejszych badań lekarskich,
 - zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10,
 - leczeniem skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu,
 - infekcją powstałą w trakcie hospitalizacji.

Za hospitalizację nie jest uważana kuracja wypoczynkowa, jakakolwiek opieka bądź leczenie w ośrodku zdrowia, ośrodku leczenia otwartego lub w ośrodku rehabilitacji bądź na oddziale rehabilitacyjnym szpitala.

12. Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty jej zawarcia. Ubezpieczający ma również prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w całym okresie jej obowiązywania.
- W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia Towarzystwo zwróci Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, zapłaconą składkę, w pełnej jej wysokości.
- Ubezpieczający ma prawo do wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, po upływie 30 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia, poprzez złożenie Towarzystwu lub za pośrednictwem Agenta – pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Towarzystwo dokona zwrotu Ubezpieczającemu, za pośrednictwem Agenta, części składki za niewykorzystany okres ochrony.

13. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Zdarzenia objęte ochroną powinny być zgłaszane niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

bezpośrednio do Towarzystwa:

- przez portal e-roszczenie: www.eroszczenie.nn.pl,
- pocztą elektroniczną – przesyłając e-mail z opisem zdarzenia na adres: roszczenia@nn.pl,
- telefonicznie – dzwoniąc do Telefonicznego Centrum Informacji – tel. +48 22 523 52 64,
- korespondencyjnie – wysyłając wypełnione formularze roszczeniowe wraz z wymaganą dokumentacją na adres: NNLife TUnŻiR S.A., Departament Roszczeń, ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,

za pośrednictwem Agenta.

Szczegółowe zasady zgłaszania roszczeń oraz dokumenty, jakie należy dołączyć do zgłoszenia roszczenia, wskazane są w OWU w art. 12.

14. Zasady, tryb zgłaszania i rozpatrywania reklamacji oraz mediacja

- Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć reklamację:
 - pisemnie na adres siedziby Towarzystwa: NNLife TUnŻiR S.A., ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa,
 - elektronicznie na adres e-mail: klient@nn.pl,
 - telefonicznie pod numerem +48 22 523 52 64.
- Każda reklamacja złożona zgodnie z ust. 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w ust. 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania reklamacji. W takim przypadku Towarzystwo poinformuje niezwłocznie składającego reklamację, wskazując przyczynę opóźnienia, okoliczności, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywany czas udzielenia odpowiedzi.

4. O ile składający reklamację nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na reklamację zostanie udzielona przez Towarzystwo w formie pisemnej, niezależnie od sposobu zgłoszenia reklamacji.
5. „Polityka rozpatrywania reklamacji” zamieszczona jest na stronie internetowej Towarzystwa.
6. Osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się w sprawie reklamacji do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Towarzystwo wyraża zgodę na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego. Poniżej podane są adresy stron internetowych obu podmiotów:
 - Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl/>,
 - Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

15. Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż klient

Nie dotyczy. Ubezpieczonym może być tylko Ubezpieczający.

16. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Informacje dotyczące podmiotu uprawnionego do otrzymania danego świadczenia zawarte są w punkcie 9.

17. Opodatkowanie świadczeń

Wszelkie podatki związane z Umową Ubezpieczenia powinny być uiszczane zgodnie z prawem podatkowym obowiązującym w chwili powstania obowiązku podatkowego. W dacie wejścia w życie niniejszych OWU są to przepisy dotyczące podatków dochodowych od osób fizycznych i prawnych, tj. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2019 poz. 1387 t.j.) i Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2019 Nr 74 poz. 867 t.j.).