

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Konsultacja medyczna dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

Informacja dotycząca umowy dodatkowej Konsultacja medyczna dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego

<b>Informacje w zakresie</b>	<b>Postanowienie</b>
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4; art. 6
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 pkt 1, 3; art. 4; art. 7

# Ogólne Warunki Ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) stanowią integralną część umowy ubezpieczenia i są dokumentem wiążącym strony. Znajdujące się w ramach w treści *OWU* komentarze i wyjaśnienia nie stanowią treści *OWU*. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* zostały zdefiniowane na początku dokumentu lub w *OWU umowy podstawowej*.

Dla Państwa wygody wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



### WAŻNE

Zwracamy Państwa uwagę na kluczowe kwestie dotyczące umowy dodatkowej.



### WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia umowy dodatkowej oraz trudne sformułowania użyte w treści *OWU*.



### PRZYKŁADY

Wyjaśniamy, jak w praktyce stosowane są postanowienia umowy dodatkowej i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

## Rozdział I. Postanowienia ogólne

### Artykuł 1. Wstęp

1. Niniejsze *OWU* mają zastosowanie do *umowy dodatkowej* Konsultacja medyczna dla Ubezpieczonego lub Współubezpieczonego zawartej pomiędzy NNLife Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie a *Ubezpieczającym* i stanowią integralną część tej *umowy dodatkowej*.
2. *Umowa dodatkowa* jest częścią umowy ubezpieczenia (dalej *Umowa*). *Umowa dodatkowa* jest zawierana na wniosek *Ubezpieczającego* i obejmuje ochroną odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, jeżeli tak stanowi *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony*, który w *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej* ukończył 6. miesiąc życia, a nie ukończył 71. roku życia. Składkę należną z tytułu *umowy dodatkowej* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* określa *Szczegółowa Umowa Ubezpieczenia*.

### Artykuł 2. Definicje

Definicje określeń użytych w niniejszych *OWU*:

1. **Konsorcjum WorldCare (Konsorcjum)** – sieć specjalistów medycznych, zorganizowana przez WorldCare International Ltd w celu udzielania osobom objętym ochroną *konsultacji medycznej*, zgodnie z *umową dodatkową*, na podstawie zawartej umowy o współpracy,
2. **konsultacja medyczna** – opłacenie przez *Towarzystwo* kosztów *konsultacji medycznej* uzyskanej przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z *umową dodatkową*. *Konsultacje medyczne* przeprowadzane są przez specjalistów *Konsorcjum* w celu udzielenia pomocy *Ubezpieczonemu* lub *Współubezpieczonemu* i jego lekarzowi prowadzącemu w zakresie diagnostyki i zalecenia procesu leczenia,
3. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczającego*, *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego*, *Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* kierowane do *Towarzystwa*, w którym zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Towarzystwo* lub jego działalności,
4. **rocznica umowy dodatkowej** – dzień każdego kolejnego roku obowiązywania *umowy dodatkowej*, który odpowiada *dacie wejścia w życie umowy dodatkowej*,
5. **rok obowiązywania umowy dodatkowej** – okres pomiędzy kolejnymi *rocznicami umowy dodatkowej*, wliczając rocznicę rozpoczynającą dany okres. Pierwszy rok obowiązywania *umowy dodatkowej* rozpoczyna się od *daty wejścia w życie umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*,
6. **Współubezpieczony** – wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia* osoba fizyczna, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia w ramach *umowy dodatkowej*.

## Rozdział II. Ochrona ubezpieczeniowa i jej zakres

### Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia

Przedmiotem niniejszego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, wskazanego w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.

### Artykuł 4. Zakres ochrony

1. Zakres ochrony *umowy dodatkowej* obejmuje *konsultację medyczną* w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest wystąpienie po *wejściu w życie umowy dodatkowej* chorób lub problemów zdrowotnych wymienionych w punkcie 2 poniżej. W takim przypadku odpowiednio *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* zwraca się do przedstawiciela *Konsorcjum* z wnioskiem o udzielenie *konsultacji medycznej*, do której jest uprawniony na podstawie *umowy dodatkowej*.
2. *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* uprawniony jest do uzyskania *konsultacji medycznej* z powodu następujących chorób lub problemów zdrowotnych:
  - a) nowotwór,
  - b) zawał mięśnia sercowego,
  - c) choroba wieńcowa wymagająca leczenia operacyjnego,
  - d) śpiączka,
  - e) udar mózgu,
  - f) stwardnienie rozsiane,
  - g) porażenie, niedowład,
  - h) przewlekła obturacyjna choroba płuc,
  - i) rozedma płuc,
  - j) choroby zapalne jelit,
  - k) przewlekła choroba wątroby,
  - l) niewydolność nerek,
  - m) przewlekłe dolegliwości bólowe miednicy,
  - n) cukrzyca,
  - o) choroba zakrzepowo-zatorowa,
  - p) amputacje,
  - q) reumatoidalne zapalenie stawów,
  - r) czerniak złośliwy,
  - s) rozległe oparzenia,
  - t) nagła ślepotą spowodowana chorobą,
  - u) przeszczep narządów,
  - v) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
  - w) inne podobne choroby zagrażające życiu.
3. *Konsultacja medyczna* obejmuje:
  - a) opinię odpowiednich specjalistów *Konsorcjum* przedstawioną w formie pisemnej,
  - b) jedną konsultację dotyczącą wyniku tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, prześwietlenia Roentgena, badania ultrasonograficznego, innych badań obrazowych lub histopatologicznych,
  - c) jedną konsultację uzupełniającą. W przypadku, gdy *Ubezpieczony* lub *Współubezpieczony* wnioskuje o dodatkową opinię diagnostyczną lub konsultacyjną, lub dostarczy dodatkowe pytania w ciągu 30 dni od daty uzyskania wstępnej opinii konsultacyjnej określonej w punkcie a) i b), uzyskana na tej podstawie konsultacja uzupełniająca będzie traktowana jako jedna *konsultacja medyczna*,

- d) plan leczenia zalecany przez specjalistów *Konsorcjum*. Do planu leczenia mogą być załączone obrazy radiologiczne lub histopatologiczne,
- e) telekonferencję w języku angielskim, jeśli jest konieczna, między lekarzem *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* a specjalistą *Konsorcjum*.
4. Jeśli wielokrotne badania tego samego obszaru anatomicznego przy użyciu tej samej metody zostały przeprowadzone w tych samych medycznych warunkach, badanie diagnostyczne będzie oparte na wyniku ostatniego badania. Wszystkie inne badania tego samego obszaru anatomicznego przy użyciu tej samej metody, dostarczone w ciągu 30 dni od daty otrzymania wstępnej opinii konsultacyjnej, będą traktowane jako badania porównawcze i nie będą traktowane jako nowy wniosek o *konsultację medyczną*. Dodatkowe pytania lub wnioski o dodatkowe informacje dostarczone po upływie 30 dni od daty otrzymania wstępnej opinii konsultacyjnej lub wykraczające poza zakres wstępnej konsultacji oraz jej wyników będą traktowane jako nowy wniosek o *konsultację medyczną*.
5. Liczba *konsultacji medycznych* jest ograniczona do:
- dwóch w każdym roku obowiązywania *Umowy* i
  - sześciu w okresie objęcia odpowiednio *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* umową dodatkową.
6. Wysokość składki za *umowę dodatkową* odpowiednio dla *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* jest wskazana w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*.
7. WorldCare International Ltd ponosi wyłączną odpowiedzialność za procesowanie i przekazanie dokumentacji medycznej dostarczonej przez *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub jego lekarza prowadzącego oraz za utrzymanie sieci placówek medycznych i specjalistów *Konsorcjum*, którzy udzielają *konsultacji medycznej* zgodnie z *umową dodatkową*. *Towarzystwo* nie ponosi odpowiedzialności za terminowość badań realizowanych przez specjalistów *Konsorcjum*.

## Rozdział III. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

### Artykuł 5. Początek odpowiedzialności Towarzystwa

Odpowiedzialność *Towarzystwa* rozpoczyna się w dacie wejścia w życie *umowy dodatkowej* wskazanej w *Szczegółowej Umowie Ubezpieczenia*, pod warunkiem zawarcia *umowy dodatkowej* oraz opłacenia składki.



**WYJAŚNIENIE:** Ochrona rozpoczyna się w dniu wskazanym w polisie, pod warunkiem wpływu składki na rachunek bankowy *Towarzystwa* i odebrania polisy przez *Ubezpieczającego*.

## Rozdział IV. Zgłoszenie roszczenia

### Artykuł 6. Zgłoszenie roszczenia

- Wniosek o *konsultację medyczną* z tytułu *umowy dodatkowej* składa *Ubezpieczony*, *Współubezpieczony* lub jego lekarz prowadzący do przedstawiciela *Konsorcjum* w Polsce pod adresem wskazanym *Ubezpieczającemu*.
- Przedstawiciel *Konsorcjum* poinformuje *Ubezpieczonego*, *Współubezpieczonego* lub jego lekarza prowadzącego o wymaganych procedurach i dokumentach oraz udzieli wszelkiej pomocy w celu uzyskania powyższej *konsultacji medycznej*.
- WorldCare International Ltd zapewni możliwość przetłumaczenia na język angielski dokumentacji medycznej dostarczonej przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* w języku polskim oraz możliwość przetłumaczenia na język polski wyników *konsultacji medycznej* otrzymanych z *Konsorcjum*.



**WAŻNE:** Uprzejmie prosimy o bezpośredni kontakt z *Konsorcjum WorldCare International Ltd* ([www.worldcare.pl](http://www.worldcare.pl)) pod adresem e-mail: [worldcare@worldcare.pl](mailto:worldcare@worldcare.pl). Przedstawiciel *Konsorcjum* poinformuje o wymaganych procedurach i dokumentach oraz udzieli wszelkiej pomocy w celu prawidłowego zgłoszenia roszczenia z tytułu *konsultacji medycznej*.

## Rozdział V. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa



**WAŻNE:** Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których *Towarzystwo* może odmówić udzielenia *konsultacji medycznej*.

### Artykuł 7. Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

*Konsultacje medyczne* z tytułu *umowy dodatkowej* nie będą udzielane, jeżeli choroby lub problemy zdrowotne spowodowane są przez:

- usiłowanie popełnienia samobójstwa, samookaleczenie lub okaleczenie na prośbę *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* lub niezależnie od stanu poczytalności,
- leczenie skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, 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,
- Zespół Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zespół związany z AIDS, choroby przenoszone drogą płciową oraz w przypadku stwierdzenia dodatniego wyniku testu HIV,
- działania wojenne, czynny udział w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- zdarzenia związane z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczego,
- wady wrodzone lub wady, które ujawniły się bezpośrednio po urodzeniu lub w późniejszym okresie.

Wyłączenia wymienione w *OWU umowy podstawowej* niewymienione powyżej mają zastosowanie także do *umowy dodatkowej*.

## Rozdział VI. Kontynuacja i wygaśnięcie umowy dodatkowej

### Artykuł 8. Kontynuacja umowy dodatkowej

- Umowa dodatkowa* jest zawarta na okres, za który *Ubezpieczający* opłacił składkę i zostaje automatycznie przedłużona na kolejne okresy.
- Umowa dodatkowa* może być kontynuowana przez kolejne okresy z zastrzeżeniem, iż wysokość składki za tę *umowę dodatkową* i inne warunki tej *umowy dodatkowej* mogą ulec zmianie w stosunku do okresu poprzedzającego.
- W przypadku zmiany warunków, na jakich *umowa dodatkowa* może być kontynuowana, *Towarzystwo* powiadomi o tym *Ubezpieczającego* nie później niż 45 dni przed terminem wymagalności składki.
- Opłacenie przez *Ubezpieczającego* składki za *umowę dodatkową* do końca okresu prolongaty określonego w warunkach *umowy podstawowej*, w wysokości zaoferowanej przez *Towarzystwo*, jest równoznaczne z zaakceptowaniem warunków, na jakich *umowa dodatkowa* jest kontynuowana.
- W przypadku niezaakceptowania przez *Ubezpieczającego* zmienionych warunków *umowy dodatkowej* *umowa* ta nie będzie kontynuowana i wygaśnie z końcem okresu, za który została opłacona składka za *umowę dodatkową*.

### Artykuł 9. Wygaśnięcie umowy dodatkowej

- Ubezpieczający* może odstąpić od *umowy dodatkowej* w terminie 30 dni od daty jej zawarcia, a w przypadku, gdy *Ubezpieczającym* jest przedsiębiorca, w terminie 7 dni od daty jej zawarcia, na zasadach określonych w *umowie podstawowej*.
- Umowa dodatkowa* może być rozwiązana przez *Ubezpieczającego* w dowolnym momencie jej obowiązywania. Rozwiązanie następuje na podstawie pisemnego wniosku doręczonego *Towarzystwu*, podpisanego zgodnie z *podpisem wzorcowym Ubezpieczającego*, lub w innej formie zaakceptowanej przez strony. Rozwiązanie *umowy dodatkowej* jest skuteczne z końcem okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka za *umowę dodatkową*.



**WAŻNE:** W celu rezygnacji z *umowy dodatkowej* prosimy o powiadomienie o tym fakcie *Towarzystwa* i opłacenie składki za *Umowę pomniejszonej o składkę za tę umowę dodatkową*.

3. *Umowa dodatkowa* wygasa, a obowiązek opłacania składek z jej tytułu ustaje w każdym z następujących przypadków:
  - a) 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*, z zastrzeżeniem postanowień artykułu 8 punktu 5, lub
  - b) *umowa podstawowa* została przekształcona w bezskładkową – z dniem jej przekształcenia lub zakończył się okres opłacania składek, lub
  - c) *umowa podstawowa* wygasła lub została rozwiązana, lub
  - d) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – liczba *konsultacji medycznych* odbytych przez *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* wyniesie sześć, lub
  - e) w stosunku do *Współubezpieczonego* – w dniu śmierci *Ubezpieczonego*, wygaśnięcia lub rozwiązania *umowy podstawowej*, lub
  - f) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w rocznicę *Umowy* następującą bezpośrednio po 75. urodzinach *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*, niezależnie od tego, czy *umowa podstawowa* pozostaje w mocy po tym terminie, lub
  - g) w stosunku odpowiednio do *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego* – w przypadku zmiany kraju stałego pobytu, lub
  - h) zakończenia współpracy pomiędzy *Towarzystwem* a *Konsorcjum* w zakresie udzielania *konsultacji medycznej* na wypadek choroby *Ubezpieczonego* lub *Współubezpieczonego*.
4. W przypadkach opisanych w punktach 3 c), e), g) i h) powyżej *Towarzystwo* zwróci część składki z tytułu *umowy dodatkowej* za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

## Rozdział VII. Postanowienia końcowe

### Artykuł 10. Umowa dodatkowa jako część Umowy

Warunki *umowy podstawowej* odnoszą się również do *umowy dodatkowej*, z następującymi wyjątkami:

- a) wskazania lub zmiany osoby *Uposażonej*,
- b) wykupu *Umowy*/wypłaty świadczenia (*częściowego lub całkowitego*) wykupu,
- c) przekształcenia *Umowy* w ubezpieczenie bezskładkowe,
- d) premii nadzwyczajnej/udziału w zysku,
- e) samobójstwa,
- f) zaprzestania opłacania składek,
- g) wznowienia.

### Artykuł 11. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczający, Ubezpieczony, Współubezpieczony, Uposażony* lub uprawniony z *Umowy* może złożyć *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* [www.nnlife.pl/zycie](http://www.nnlife.pl/zycie)).
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 rozpatrywana będzie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni od daty otrzymania *reklamacji*. W takim przypadku *Towarzystwo* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo muszą zostać ustalone oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



**WYJAŚNIENIE:** Skomplikowane przypadki to takie, w których zaistnieje konieczność ustalenia dodatkowych okoliczności i zebrania brakujących informacji niezbędnych dla rozpatrzenia reklamacji.

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, 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.
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 zostały podane adresy stron internetowych obu podmiotów: Biuro Rzecznika Finansowego – <http://www.rf.gov.pl> oraz Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego – <http://www.knf.gov.pl/>.

### Artykuł 12. Prawo właściwe, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *umowy dodatkowej* jest prawo obowiązujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Wszelkie spory mogące wyniknąć z *Umowy* lub z nią związane pomiędzy *Towarzystwem* a odpowiednio *Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Współubezpieczonym, Uposażonym* lub uprawnionym z *Umowy*, spadkobiercą *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercą uprawnionego z *Umowy* będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Współubezpieczonego, Uposażonego* lub uprawnionego z *Umowy* spadkobiercy *Ubezpieczonego, Współubezpieczonego* lub spadkobiercy uprawnionego z *Umowy*.
3. Działalność *Towarzystwa* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Roczne sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej *Towarzystwa* publikowane są na stronie internetowej *Towarzystwa* po zakończeniu roku sprawozdawczego.



**WYJAŚNIENIE:** Towarzystwo publikuje sprawozdania na stronie internetowej od 2017 roku.

5. W relacjach z *Towarzystwem* zastosowanie ma język polski.

### Artykuł 13. Postanowienia końcowe

*Konsultacje medyczne* uzyskane na podstawie *umowy dodatkowej* są udzielane przez *Konsorcjum* i oferowane za pośrednictwem *Towarzystwa*. WorldCare International Ltd ponosi wyłączną odpowiedzialność za udzielane *konsultacje medyczne*.

*Towarzystwo* nie jest odpowiedzialne za błędy lub przeoczenia WorldCare International Ltd dotyczące *konsultacji medycznych* udzielanych na podstawie *umowy dodatkowej*.

Warszawa, 2 sierpnia 2022

Justyna Dymek  
Członek Zarządu Towarzystwa

Agata Lem-Kulig  
Członek Zarządu Towarzystwa

