

Ubezpieczenie dziecka bez przerwy

Ogólne warunki ubezpieczenia

Spis treści

Rozdział I Często używane pojęcia	7
Rozdział II Kogo ubezpieczamy i w jakim zakresie	8
2.1 Opcje dodatkowe.....	8
2.2 Zakres Opcji dodatkowych	8
2.3 Jakie są limity świadczeń Opieki po wypadku i Opieki medycznej?	10
Rozdział III Wyłączenia odpowiedzialności	11
3.1 Wyłączenia ogólne – do całego zakresu Umowy	11
3.2 Wyłączenia dodatkowe do ubezpieczenia Opieki po wypadku i Opieki medycznej.	11
Rozdział IV Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego	12
Rozdział V Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło świadczenie lub zorganizowało Opiekę po wypadku lub Opiekę medyczną?	12
5.1 Wypłata Świadczenia	12
5.2 Jak przebiega proces realizacji usługi Opcji dodatkowych?	13
Rozdział VI Informacje ogólne	14
6.1 Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel)	14
6.2 Właściciel polisy, Ubezpieczający	14
6.3 Czas obowiązywania oferty.....	14
6.4 Zawarcie Umowy	14
6.5 Składka i zasady zapłaty	14
6.6 Okres obowiązywania Umowy	15
6.7 Okres ochrony ubezpieczeniowej.....	15
6.8 Odstąpienie od Umowy	15
6.9 Zmiany w trakcie trwania Umowy	15
6.10 Wznowienie Umowy.....	15
6.11 Wypowiedzenie Umowy.....	15
6.12 Reklamacje	15
6.13 Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów	16
6.14 Wejście w życie OWU	16
Załącznik nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała dziecka nr 1/2018. .	17
Załącznik Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej.	19
Załącznik Nr 3 – Wykaz procedur medycznych	20
Dodatkowe informacje prawne	24
Załącznik A – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	27
Załącznik B – Informacja o przetwarzaniu danych osobowych, w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych przez podmioty z grupy Nationale-Nederlanden	29
Karta informacyjna – Ubezpieczenie dziecka bez przerwy	30

Ubezpieczenie dziecka bez przerwy

Ogólne warunki ubezpieczenia to zestaw zasad, w ramach których zbudowaliśmy ubezpieczenie. Znajdziesz w nim wszelkie informacje dotyczące tego, jak działa Ubezpieczenie dziecka bez przerwy oraz jaki jest jego zakres.

Wiemy, że dzieci odkrywają świat, uczą się na błędach i zaskakują kreatywnością. Nawet, gdybyśmy chcieli, nie jesteśmy w stanie cały czas ich kontrolować. Dlatego Ubezpieczenie dziecka bez przerwy działa zarówno w szkole, jak i poza nią – 24h na dobę i przez cały rok.

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

Kupując ubezpieczenie, możesz wybrać jeden z pakietów różniących się ceną oraz zakresem. Za każde zdarzenie objęte ochroną wypłacimy 900 zł, a za oparzenia powyżej 5% powierzchni ciała dziecka wypłacimy aż 3 000 zł w pakiecie Premium.

	Standard	Optimum	Premium
Złamania	900 zł	900 zł	900 zł
Skręcenia	–	900 zł	900 zł
Zwichnięcia	–	900 zł	900 zł
Oparzenia	–	–	3 000 zł
Rany wymagające szycia	–	–	900 zł
Urazy	–	–	900 zł
Cena za rok dla jednego dziecka	50 zł	75 zł	125 zł

Do ubezpieczenia możesz dokupić również opcje dodatkowe, które w trudnych chwilach zapewnią Ci kompleksowe wsparcie:

25 zł
na rok



Opieka po wypadku

Dostępna w pakiecie Standard

Czasem po wypadku dziecko wymaga dodatkowej opieki, np. gdy nie może chodzić do szkoły. Dlatego w tym pakiecie otrzymujesz m.in.: korepetycje, wizyty domowe lekarza, transport czy dostarczanie leków.

60 zł
na rok



Opieka medyczna

Dostępna w pakiecie Optimum

Ważne, aby dziecko po wypadku wróciło do pełnej sprawności. Ten pakiet gwarantuje wizyty u specjalistów, badania, zabiegi ambulatoryjne oraz rehabilitację.

85 zł
na rok



Opieka medyczna + po wypadku

Dostępna w pakiecie Premium

W tym pakiecie otrzymujesz wszystkie elementy dostępne w pakietach Opieka po wypadku oraz Opieka medyczna.

Najważniejsze pytania i odpowiedzi



Jak działa ubezpieczenie?

Jeśli Twoje dziecko np. złamie nogę, otrzymasz 900 zł. Kwota wypłaty jest znana w momencie, kiedy kupujesz ubezpieczenie – z góry wiesz, czego możesz oczekiwać.



Czy kwota wypłacana jest za wypadek czy za rodzaj urazu?

Kwotę wypłacamy za dany uraz, np. za złamanie lub skręcenie. Jeśli w jednym wypadku dziecko złamie nogę oraz np. skręci rękę, to wypłacimy odszkodowanie osobno za każdy z tych urazów. Pamiętaj, że wypłata za dane zdarzenie zależy od wybranego wcześniej pakietu.



Czy jest limit wypłat?

Nie ma limitu wypłat, czyli niezależnie od tego, ile wypadków zdarzy się podczas okresu ubezpieczenia, wypłacimy świadczenie za każdy z nich, o ile będzie objęty ochroną.



Kiedy działa ubezpieczenie?

W odróżnieniu od standardowych ubezpieczeń szkolnych, Ubezpieczenie dziecka bez przerwy działa non-stop, 24h na dobę i przez cały rok.



Gdzie działają opcje dodatkowe?

Pamiętaj o tym, że Opieka po wypadku i Opieka medyczna działają na terytorium Polski.



Ile dzieci mogą ubezpieczyć?

Na jednej polisie możesz ubezpieczyć maksymalnie 10 dzieci. Pamiętaj, że dzieci muszą na stałe mieszkać w Polsce.



Na jaki czas zawierana jest umowa?

Na 1 rok od momentu zawarcia umowy. Pod koniec okresu ubezpieczenia poinformujemy Cię o tym i zaproponujemy zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny rok.



Jakie dokumenty są potrzebne do zawarcia umowy ubezpieczenia?

Nie wymagamy żadnych dokumentów. Ubezpieczenie jest zawierane on-line. Jedyne, co musisz wiedzieć to podstawowe dane Twoich dzieci (imię, nazwisko oraz data urodzenia) oraz Twoje dane (imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, e-mail i nr telefonu).



Kto może zawrzeć umowę?

Umowę może zawrzeć rodzic dziecka lub opiekun prawny.





Co zrobić, kiedy moje dziecko ulegnie wypadkowi?

Przed wszystkim udaj się do lekarza, szpitala albo wezwij karetkę, w zależności od tego, jakiemu wypadkowi uległo dziecko. A już dzisiaj zapoznaj się z przydatnymi filmami z udziałem profesjonalnego ratownika: <https://tinyurl.com/yaulozt7>



Jak uzyskać odszkodowanie?

Aby uzyskać odszkodowanie, zgłoś szkodę do Nationale-Nederlanden. Możesz to zrobić:

- przesyłając dokumenty na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa, lub
- wysyłając dokumenty na  info@nn.pl, lub
- kontaktując się z nami telefonicznie pod numerem  +48 22 522 71 24 lub +48 801 20 30 40. Infolinia jest dostępna od poniedziałku do piątku, w godzinach 8:00-20:00.



Jakie dokumenty są potrzebne, aby dostać pieniądze z ubezpieczenia?

- wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub inny dokument potwierdzający fakt bycia opiekunem prawnym dziecka,
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzająca wystąpienie Zdarzenia,
- oświadczenie o okolicznościach wypadku bądź inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia.



Jak skorzystać z opcji dodatkowych, np. rehabilitacji czy korepetycji?

Aby skorzystać z opcji dodatkowych, zadzwoń pod numer ☎ +48 22 522 77 76, opowiedz, co się wydarzyło – kiedy zdarzył się wypadek, jakiej pomocy potrzebujesz dla Twojego dziecka.



Jakie dokumenty są potrzebne, aby skorzystać z opcji dodatkowych?

- dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie Zdarzenia,
- w przypadku Hospitalizacji potrzebna będzie kopia posiadanej dokumentacji medycznej potwierdzającej czas pobytu w szpitalu,
- kopia skierowania od lekarza do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

Prosimy, abyś miał przy sobie swój numer polisy, co przyspieszy załatwienie sprawy. Znajdziesz go w wiadomości e-mail, którą wyślemy do Ciebie tuż po zakupie.



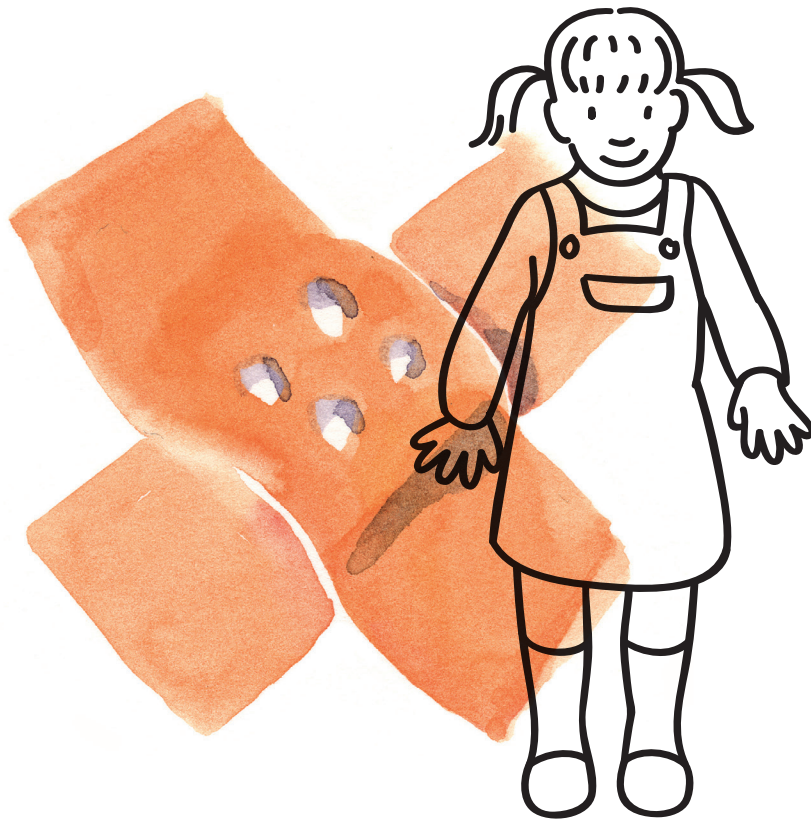
Czy jest możliwe, że Nationale-Nederlanden nie wypłaci pieniędzy?

Są sytuacje, kiedy nie będziemy ponosić odpowiedzialności. Listę wyłączeń znajdziesz w Rozdziale III Ogólnych warunków ubezpieczenia.



Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

Jako Nationale-Nederlanden dochowujemy wszelkich starań, aby osoby, które nam zaufały, były należycie oraz rzetelnie obsługiwane i czuły się bezpiecznie. W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług możesz zwrócić się do nas: osobiście w Biurze Obsługi Klienta w naszej siedzibie, listownie, telefonicznie lub poprzez formularz na stronie internetowej 🌐 www.nn.pl.



Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy”, w Nationale-Nederlanden oznaczonych kodem OWU/NCP12/1/2018 (OWU).

Informacje zawarte w OWU

Nr rozdziału OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział II, Rozdział V
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział II, Rozdział III, Rozdział V

Rozdział I Często używane pojęcia

Wszystkie zdefiniowane pojęcia oznaczone są w tekście wielką literą.

Strony Umowy ubezpieczenia:

1. **Właściciel polisy** – osoba fizyczna, zawierająca Umowę na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) i zobowiązana do opłacenia składki ubezpieczeniowej (inaczej Ubezpieczający).
2. **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12 (inaczej Ubezpieczyciel).

... oraz inne często używane pojęcia:

1. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
2. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
3. **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami zgodnymi z przepisami dla danego państwa, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich.
4. **„Okres ochrony ubezpieczeniowej”** – okres, w jakim Nationale-Nederlanden udziela Dziecku ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w niniejszych OWU.
5. **„Polisa”** – dokument ubezpieczenia, który potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz określa jej istotne warunki, takie jak okres ubezpieczenia, składka, wskazanie Ubezpieczonego oraz informację o wybranym pakiecie ubezpieczenia, opcjach dodatkowych, wysokości świadczeń i limitach odpowiedzialności Nationale-Nederlanden (inaczej: Dokument ubezpieczenia).
6. **„Propozycja”** – dokument przedstawiony klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia zawierający informację o istotnych warunkach potencjalnej Umowy, takich jak okres ubezpieczenia, składka, wskazanie Ubezpieczonego oraz informację o wybranym pakiecie ubezpieczenia, wysokości świadczeń i limitach odpowiedzialności.
7. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, lub uprawnionego z Umowy, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
8. **„Składka”** – kwota wpłacana przez Właściciela polisy z tytułu Umowy na rachunek bankowy wskazany przez Nationale-Nederlanden, w uzgodnionej wysokości i terminach wskazanych w Propozycji, obliczona na podstawie wybranego pakietu ubezpieczenia, opcji dodatkowych, liczby Dzieci objętych ubezpieczeniem oraz uwzględniająca ewentualne zniżki i zwwyżki.
9. **„Świadczenie”** – kwota wypłacana przez Nationale-Nederlanden w przypadkach wskazanych w OWU lub usługi realizowane w ramach opcji dodatkowej.
10. **„Ubezpieczony lub Dziecko”** – naturalne lub przysposobione Dziecko Właściciela polisy, które w momencie zawierania Umowy ma ukończone 3 lata i nie ma ukończonych 18 lat, mające miejsce zamieszkania na terytorium Polski, na rzecz którego Właściciel polisy zawarł Umowę ubezpieczenia.
11. **„Umowa”** – umowa ubezpieczenia Dziecka.
12. **„Wiek Ubezpieczonego”** – wiek obliczany jako liczba pełnych lat życia, jakie Ubezpieczony ukończył w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
13. **„Wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną (mającą swoje źródło poza organizmem ludzkim), niezależne od woli Dziecka zdarzenie, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną rozpoznanego przez Lekarza uszkodzenia ciała, które nastąpiło w czasie obowiązywania Umowy. W rozumieniu OWU za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej oraz fizycznych obrażeń ciała Dziecka wynikających z przeciężenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.
14. **„Zdarzenie lub Uszkodzenie ciała Dziecka”** – uszkodzenie ciała Dziecka powstałe wskutek Wypadku i wskazane w Załączniku nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2018.

Rozdział II Kogo ubezpieczamy i w jakim zakresie

W ramach tego ubezpieczenia chcemy jak najlepiej chronić Dzieci. Oferujemy więc pakiety z różnym zakresem ochrony, abyś mógł je dopasować do potrzeb Dziecka i swoich możliwości finansowych. Wyboru pakietu dokonasz w trakcie zawierania Umowy ubezpieczenia.

1. Ochronę ubezpieczeniową może zostać objęte Dziecko.
2. Na jednej polisie ubezpieczysz do 10 Dzieci.
3. Ubezpieczamy zdrowie Dziecka i wypłacimy lub zrealizujemy Świadczenie w przypadku Zdarzenia w zależności od wykupionego pakietu ubezpieczenia.
4. Dokonujesz wyboru zakresu ochrony i wysokości Świadczeń, zaznaczając wybrany pakiet podczas zawarcia Umowy ubezpieczenia. Zakres ochrony oraz wysokość Świadczeń potwierdzone są w Polisie.
5. Maksymalny zakres ochrony może zawierać poniższe, powstałe w wyniku Wypadku i rozpoznane przez Lekarza:
 - a) „**Złamania**” – to przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Za złamanie nie uważa się tzw. złamań patologicznych, czyli powiązanych ze stanem chorobowym kości;
 - b) „**Skręcenia**” – to uszkodzenie tkanek miękkich i struktur okołostawowych;
 - c) „**Zwichnięcia**” – to przemieszczenie przylegających do siebie powierzchni stawowych wymagające nastawienia. Za Zwichnięcie nie uważa się zwichnięć nawykowych;
 - d) „**Oparzenia**” – to uszkodzenie powłok ciała powstałe wskutek działania czynników zewnętrznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są oparzenia słoneczne;
 - e) „**Rany wymagające szycia**” – to przerwanie ciągłości tkanek, wymagające założenia szwów przez Lekarza;
 - f) „**Urazy**” – to pozostałe uszkodzenia ciała Dziecka powstałe wskutek Wypadku, nie ujęte w kategoriach Złamania, Skręcenia, Zwichnięcia, Oparzenia, Rany wymagającej szycia i wskazane w Załączniku nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2018.

W powyższym zakresie Nationale-Nederlanden ponosi odpowiedzialność przez całą dobę niezależnie od miejsca pobytu Dziecka.

6. Wszystkie powyższe objęte ochroną Uszkodzenia ciała Dziecka wymienione są w Załączniku nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2018.
7. Niezależnie od tego ile wypadków dozna Dziecko, wypłacimy Świadczenie za każde Zdarzenie objęte zakresem ochrony, powstałe w okresie ubezpieczenia.

2.1 Opcje dodatkowe.

Uszkodzenia ciała Dziecka to sytuacja, na którą **nigdy nie jesteśmy przygotowani**, dlatego rozszerz zakres ubezpieczenia o **Opiekę po wypadku** lub **Opiekę medyczną**, aby w takich trudnych chwilach mieć **zapewnione kompleksowe wsparcie**.

... na potrzeby Opieki po wypadku i Opieki medycznej zdefiniowaliśmy ważne pojęcia:

1. „**Szpital**” – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W myśl definicji szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
2. „**Hospitalizacja**” – pobyt w Szpitalu związany z leczeniem Wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, trwający nieprzerwanie dłużej niż 24 godziny;
3. „**Placówka medyczna**” – podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym Ubezpieczony realizuje świadczenia zdrowotne. Placówką medyczną nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakakolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.

2.2 Zakres Opcji dodatkowych

1. Opcje dodatkowe obejmują realizację Świadczeń na rzecz Dziecka w razie zaistnienia Zdarzenia, które nastąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenia te realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Nationale-Nederlanden może zaproponować za dodatkową składkę rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o:
 - 1) **Opiekę po wypadku** – kiedy po wystąpieniu Wypadku zapewnimy organizację i pokryjemy koszty poniższych świadczeń:
 - a) „**Wizyty lekarza/y lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego)**” – wizyta Dziecka u lekarza pierwszego kontaktu pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub organizacja wizyty lekarza pierwszego kontaktu pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego w miejscu pobytu Dziecka i pokrycie kosztów honorarium tego lekarza;
 - b) „**Wizyta pielęgniarki**” – dojazd pielęgniarki do miejsca pobytu Dziecka i pokrycie jej

wynagrodzenia w celu zapewnienia Dziecku opieki w zakresie określonym na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza;

- c) **„Opieka nad dzieckiem”** – opieka domowa lub pielęgniarska nad Dzieckiem, jeżeli zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Dziecko powinno pozostać w łóżku;
- d) **„Korepetycje”** – prywatne lekcje dla Dziecka w miejscu jego pobytu, na wniosek zgłoszony w ciągu 90 dni od daty zaistnienia Wypadku, jeżeli zgodnie z pisemnymi zaleceniami Lekarza Dziecko będzie musiało przebywać w domu powyżej 10 dni, w których odbywają się zajęcia szkolne;
- e) **„Pomoc psychologa”** – konsultacja psychologa lub udział Dziecka w grupie terapeutycznej, jeżeli Dziecko było Hospitalizowane;
- f) **„Transport medyczny”** – transport Dziecka do Placówki medycznej oraz transport powrotny, transport ze Szpitala do miejsca zamieszkania w razie Hospitalizacji powyżej 3 dni, jeżeli w opinii Lekarza nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Dziecka;
- g) **„Dostarczenie leków”** – dostarczenie leków zaordynowanych przez Lekarza; warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków; koszty dostarczenia i zakupu leków pokrywa Nationale-Nederlanden.
- h) **„Dostawa artykułów spożywczych”** – dostarczenie artykułów spożywczych; koszty zakupu artykułów spożywczych pokrywa Właściciel polisy;
- i) **„Opieka domowa po Hospitalizacji”** – pomoc domowa (w godzinach 8.00 – 16.00) obejmująca dostarczenie lub przygotowywanie posiłków, drobne zakupy, codzienne porządki domowe, opiekę nad zwierzętami domowymi (kot lub pies, z wyłączeniem ras psów uznanych za agresywne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), podlewanie kwiatów, po zakończonej co najmniej 3 dniowej Hospitalizacji Dziecka; koszty zakupu artykułów ponosi Właściciel polisy;
- j) **„Wizyta członka rodziny”** – przejazd rodzica lub opiekuna z miejsca pobytu do miejsca Hospitalizacji Dziecka i pokrycie kosztów zakwaterowania rodzica lub opiekuna w hotelu przyszpitalnym lub hotelu znajdującym się najbliżej Szpitala;
- k) **„Zwrot kosztów wycieczki”** – zwrot opłaconych kosztów wycieczki, w której Dziecko nie mogło uczestniczyć ze względu na Wypadek skutkujący Hospitalizacją w terminie trwania wycieczki;
- l) **„Organizacja imprezy urodzinowej”** – impreza urodzinowa Dziecka (rezerwacja

pomieszczenia, dekoracja pomieszczenia, catering z obsługą, DJ, transport gości do miejsca imprezy urodzinowej), jeżeli Dziecko było Hospitalizowane przez co najmniej 10 dni i w tym okresie przypadały urodziny Dziecka;

m) **Świadczenia informacyjne:**

- Infolinia medyczna – pozwala na uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
 - danych teledadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - danych teledadresowych hospicjów,
 - danych teledadresowych aptek czynnych przez całą dobę,
 - działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,
 - sposobów przygotowania do zabiegów lub badań medycznych,
 - diet, zasad zdrowego żywienia;
- infolinia rehabilitacyjna – pozwala na uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
 - danych teledadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teledadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- infolinia baby concierge – zapewnia na koszt Właściciela polisy:
 - zakup i dostarczenie pod wskazany adres na terytorium RP wybranych przez rodzica/opiekuna Dziecka: zabawek, gier, książek,
 - rezerwację biletów na koncerty, spektakle, filmy, lub wydarzenia sportowe dla Dziecka,
 - wizytę architekta wnętrz, wyspecjalizowanego w projektowaniu przestrzeni dla Dzieci,
 - odwiedziny klauna w czasie choroby lub po wypadku Dziecka,
 - organizację kinderbalu, obejmującą zorganizowanie animatora.

Powyższe świadczenia realizowane są w zakresie wskazanym w Załączniku Nr 2 Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej w tabeli dotyczącej Opieki po wypadku.

- 2) **Opiekę medyczną** – kiedy po wystąpieniu Wypadku objętego ochroną, Nationale-Nederlanden na wniosek Właściciela polisy, na podstawie pisemnego skierowania od Lekarza zapewnia organizację i pokrywa koszty poniższych Świadczeń:

- a) konsultacje lekarzy specjalistów następujących specjalności:
 - chirurg,
 - okulista,
 - otolaryngolog,
 - ortopeda,
 - kardiolog,
 - neurolog,
 - pulmonolog,
 - lekarz rehabilitacji,

- neurochirurg,
 - psycholog;
- b) zabiegi ambulatoryjne;
 - c) badania laboratoryjne;
 - d) badania radiologiczne;
 - e) badania ultrasonograficzne;
 - f) rehabilitacja (wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu albo wizyty Dziecka w poradni rehabilitacyjnej) oraz dostarczenie do miejsca pobytu Dziecka niezbędnego drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (wypożyczenie lub zakup o wartości do 1000 zł w odniesieniu do jednego Wypadku);
 - g) tomografia komputerowa;
 - h) rezonans magnetyczny.
- Powyższe świadczenia realizowane są w zakresie wskazanym w Załączniku Nr 2 Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej w tabeli dotyczącej Opieki medycznej, natomiast zakres procedur medycznych wymieniony jest w Załączniku nr 3 Wykaz procedur medycznych.

5. W odniesieniu do jednego Wypadku, w ramach maksymalnej liczby świadczeń Opieki medycznej do wykorzystania, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia, z wyłączeniem poniższych:
 - a) rezonans magnetyczny,
 - b) tomografia komputerowa,
 - c) rehabilitacja,
 dla których w Załączniku Nr 2 ustalono odrębne limity. Takie świadczenie może być wykorzystane tylko 1 raz w odniesieniu do jednego Wypadku, z zastrzeżeniem, że w przypadku rehabilitacji jedno świadczenie na Wypadek oznacza łącznie dziesięć zabiegów.
6. Badania laboratoryjne – niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza, w związku z wystąpieniem jednego Wypadku, traktowane są one jako jedno świadczenie Opieki medycznej z maksymalnej liczby świadczeń Opieki medycznej do wykorzystania.

2.3 Jakie są limity świadczeń Opieki po wypadku i Opieki medycznej?

1. Nationale-Nederlanden spełnia świadczenia Opieki po wypadku i Opieki medycznej do wysokości limitów na Zdarzenie określonych w Załączniku Nr 2, z uwzględnieniem maksymalnej liczby i wartości świadczeń Opieki medycznej do wykorzystania.
2. Ustalone limity kwotowe i liczbowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każdy Wypadek Dziecka.
3. Maksymalna liczba świadczeń Opieki medycznej, o której mowa w ust. 1 oznacza, łącznie 18 dostępnych świadczeń możliwych do wykorzystania na każdy Wypadek Dziecka.
4. W ramach jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej ochroną objęta jest nieograniczona liczba Wypadków Dziecka.



Rozdział III Wyłączenia odpowiedzialności

Wyłączenia odpowiedzialności to ważny element Twojej Polisy, ponieważ tu opisane są sytuacje, w przypadku których ubezpieczenie Dziecka nie zadziała, a Świadczenie nie zostanie wypłacone

3.1 Wyłączenia ogólne – do całego zakresu Umowy

1. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Wypadek, w wyniku którego Dziecko doznało Uszkodzenia ciała, został spowodowany lub wydarzył się w bezpośrednim następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Dziecka w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) działania Dziecka w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - e) udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach i sztukach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie,
 - f) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Dziecko, które nie było do tego uprawnione lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
 - g) usiłowania popełnienia czynu zabronionego przepisami prawa lub popełnienia czynu zabronionego z winy umyślnej przez Dziecko,
 - h) próby samobójstwa.

3.2 Wyłączenia dodatkowe do ubezpieczenia Opieki po wypadku i Opieki medycznej.

1. Z odpowiedzialności Nationale-Nederlanden wyłączone są koszty:
 - a) leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami;
 - b) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie Świadczenia, jeśli Właściciel polisy lub opiekun prawny nie wyraził zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, w przypadku gdy było to niezbędne do realizacji Świadczenia.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji Świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Dziecka lub miejsca jego pobytu.



Rozdział IV Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego

1. Po zaistnieniu Wypadku Dziecko powinno niezwłocznie być poddane opiece lekarskiej, a także powinny zostać podjęte działania w celu złagodzenia skutków Wypadku poprzez zastosowanie się Dziecka do zaleceń lekarskich.
2. Właściciel polisy zobowiązany jest do:
 - a) podania wszystkich znanych sobie informacji i udzielenia odpowiedzi na pytania wskazane we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia zgodnie ze stanem faktycznym na dzień podania danych,
 - b) opłacenia Składki,
 - c) informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych oraz podanych we wniosku danych Ubezpieczonych,
 - d) wizyty z Dzieckiem u Lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela – jeśli będziemy chcieli ustalić prawo do świadczenia lub jego wysokość. W takiej sytuacji wizyta odbędzie się w wyznaczonej przez nas placówce medycznej i na nasz koszt.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do wizyty u Lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela – jeśli będziemy chcieli ustalić prawo do świadczenia lub jego wysokość. W takiej sytuacji wizyta odbędzie się w wyznaczonej przez nas placówce medycznej i na nasz koszt.
4. Odmowa udania się na wizytę u Lekarza i poddania się badaniu, w terminie określonym przez Nationale-Nederlanden może spowodować odmowę wypłaty świadczenia, o ile uniemożliwi ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości.

Rozdział V Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło świadczenie lub zorganizowało Opiekę po wypadku lub Opiekę medyczną?

5.1 Wypłata Świadczenia

1. Aby uzyskać świadczenie osoba występująca o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do przedstawienia Nationale-Nederlanden następujących dokumentów:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
 - b) skrócony odpis aktu urodzenia Dziecka, lub inny dokument potwierdzający fakt bycia opiekunem prawnym Dziecka,
 - c) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Zdarzenia,
 - d) oświadczenie o okolicznościach wypadku, bądź inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia.
2. Dokumenty należy przesyłać na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
3. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione, opiekun prawny Dziecka zobowiązany jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
4. Wypłata świadczenia nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni po otrzymaniu przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Nationale-Nederlanden wypłaci w terminie 30 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Wypadku.
5. Świadczenie stanowiące wskazaną w Polisie kwotę za Uszkodzenie ciała Dziecka wymienione w Załączniku nr 1 – Tabeli Uszkodzeń ciała dziecka nr 1/2018, zostanie wypłacone na rachunek bankowy, zgodnie z dyspozycją wskazaną we wniosku.
6. Nationale-Nederlanden może wnioskować o okazanie oryginałów dokumentów lub ich kopii, których zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza, organ który je wydał, lub przedstawiciela

- Nationale-Nederlanden. Zgodność dokumentacji medycznej z oryginałami może również być poświadczona przez pracownika przychodni, Szpitala, lub innej Placówki medycznej, w której Ubezpieczony był leczony w związku z powstałym zdarzeniem.
7. Osobą uprawnioną do odbioru świadczenia jest opiekun prawny Dziecka.
 8. W razie wystąpienia kilku Uszkodzeń ciała w następstwie tego samego Wypadku, świadczenia za każde uszkodzenie ciała Dziecka podlegają zsumowaniu.
 9. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.
- a) kopii posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzającej zaistnienie Wypadku, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Wypadku,
 - b) w przypadku Hospitalizacji kopii posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzającej czas jej trwania,
 - c) kopii skierowania od Lekarza do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.
3. W oparciu o przekazane przez osobę zgłaszającą szkodę dokumenty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Właściciela polisy o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Uszkodzenie ciała Dziecka uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje osoba występująca o realizację świadczenia.

5.2 Jak przebiega proces realizacji usługi Opcji dodatkowych?

1. W celu realizacji świadczeń z Opieki po wypadku lub Opieki medycznej, osoba występująca o jego realizację zobowiązana jest do kontaktu z Nationale-Nederlanden, pod numerem telefonu + 48 22 522 77 76, oraz do podania numeru telefonu, pod którym można się z Nią skontaktować i przekazać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:
 - a) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego, datę urodzenia),
 - b) datę zajścia Wypadku,
 - c) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
 - d) adres pobytu Dziecka.
2. W celu realizacji świadczeń z Opieki po wypadku lub Opieki medycznej, osoba występująca o ich realizację jest zobowiązana do przekazania Nationale-Nederlanden następujących dokumentów:
 4. W przypadku odmowy realizacji świadczenia, Nationale-Nederlanden nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 2 poinformuje Właściciela polisy o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
 5. Koszty Opieki po wypadku lub Opieki medycznej, realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU pokrywane są przez Nationale-Nederlanden bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.



Rozdział VI Informacje ogólne

Tu znajdziesz wszystkie pozostałe formalno-prawne informacje istotne dla Twojej Umowy.

6.1 Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel)

1. Umowa ubezpieczenia „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy” w Nationale-Nederlanden zostaje zawarta z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa, tel. + 48 22 522 00 00, fax + 48 22 522 11 11, www.nn.pl, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 19 500 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (data wydania zezwolenia: 04.10.2016).

6.2 Właściciel polisy, Ubezpieczający

1. osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat, posiada zdolność do czynności prawnych i zawiera Umowę ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem, że ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony nie znajdują się na jakiegokolwiek liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Właściciel polisy lub Ubezpieczony znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 10 dni od wystawienia Polisy o tym, że Umowa nie została zawarta, a wystawiona Polisa nie wywołuje skutków prawnych. W przypadku, gdy ani Właściciel polisy, ani Ubezpieczony nie występują na listach sankcyjnych, Umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia Polisy.
3. Jeżeli w czasie trwania Umowy ubezpieczenia okaże się, że Właściciel polisy lub Ubezpieczony został wpisany na listę sankcyjną, Nationale-Nederlanden podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

6.3 Czas obowiązywania oferty

Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania i pod warunkiem przejścia procesu zakupowego do końca, to znaczy do momentu wygenerowania Dokumentu ubezpieczenia. W przypadku nieukończenia procesu zakupowego w jednej sesji Propozycja ubezpieczenia przestaje wiązać Ubezpieczyciela. Aby móc zawrzeć Umowę ubezpieczenia, należy przejść przez proces zakupowy ponownie.

6.4 Zawarcie Umowy

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest, na podstawie wniosku złożonego za pomocą formularza udostępnionego na stronie internetowej.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą opłacenia składki przez Właściciela polisy, pod warunkiem, że ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony nie znajdują się na jakiegokolwiek liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Właściciel polisy lub Ubezpieczony znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 10 dni od wystawienia Polisy o tym, że umowa nie została zawarta, a wystawiona Polisa nie wywołuje skutków prawnych.
3. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Dokumentu ubezpieczenia.
4. Nationale-Nederlanden doręcza Dokument ubezpieczenia na adres e-mail podany przez składającego wniosek.

6.5 Składka i zasady zapłaty

Wysokość Składki za Umowę jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - a) zakresu ubezpieczenia,
 - b) wysokości świadczenia,
 - c) wybranych opcji dodatkowych,
 - d) liczby Dzieci,
 - e) zniżek lub zwyżek zastosowanych wobec Właściciela polisy.
2. Składka opłacana jest jednorazowo w złotych, przed dniem rozpoczęcia ochrony.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy Nationale-Nederlanden.
4. Składka za wybrany zakres ubezpieczenia przedstawiona jest w Propozycji ubezpieczenia oraz Dokumentie ubezpieczenia.
5. Składka opłacana jest drogą elektroniczną w formie szybkiej płatności poprzez wygenerowany do tego celu link (pay-by-link).
6. Nationale-Nederlanden zwróci Składkę lub jej część na wskazany przez Właściciela polisy rachunek bankowy za okres, w którym nie udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

6.6 Okres obowiązywania Umowy

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, na potwierdzony w Polisie okres ubezpieczenia trwający jeden rok.

6.7 Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej, niż następnego dnia od dnia zawarcia Umowy i opłacenia składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie wznowiona na kolejny okres ubezpieczenia,
 - b) z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - c) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Właściciela polisy lub Nationale-Nederlanden,
 - d) z dniem śmierci Ubezpieczonego.

6.8 Odstąpienie od Umowy

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy albo od dnia otrzymania dokumentu przekazywanego Ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania Umowy na odległość (Ogólne Warunki Ubezpieczenia zawierające Dodatkowe informacje prawne), na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej składki pomniejszoną o składkę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej na rachunek bankowy wskazany przez Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.

6.9 Zmiany w trakcie trwania Umowy

1. Wszelkie zmiany warunków ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy wymagają zgody Nationale-Nederlanden oraz Właściciela polisy i potwierdzane są odrębnym dokumentem.
2. Wszelkie zmiany związane z Umową ubezpieczenia Właściciel polisy może przekazać do Nationale-Nederlanden pisemnie lub w formie elektronicznej.

6.10 Wznowienie Umowy

1. Nationale-Nederlanden może przedstawić propozycję wznowienia Umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia na nowych warunkach.
2. Wznowienie Umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia na nowych warunkach, może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego okresu ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową objęte będzie to samo Dziecko, lub Dzieci.
3. Nationale-Nederlanden przekazuje Właścicielowi polisy informacje dotyczące zasad zawarcia nowej Umowy ubezpieczenia, najpóźniej 14 dni przed zakończeniem okresu ubezpieczenia.
4. Umowa ubezpieczenia jest wznowiana na nowych warunkach, jeżeli w odpowiedzi na propozycję Właściciel polisy wpłaci składkę za kolejny okres ubezpieczenia w wysokości i terminie podanym w propozycji, która w momencie opłacenia składki staje się potwierdzeniem wznowienia Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci składki w podanym terminie i we wskazanej wysokości, Nationale-Nederlanden uzna, że wniosek o zawarcie nowej Umowy ubezpieczenia nie został złożony.

6.11 Wypowiedzenie Umowy

1. Właściciel polisy w każdym momencie może wypowiedzieć Umowę, składając pisemny wniosek do Nationale-Nederlanden. Umowa zostanie rozwiązana z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ten wniosek został przekazany do Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden może wypowiedzieć Umowę, z zachowaniem 7-dniowego terminu wypowiedzenia, jedynie w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym.

6.12 Reklamacje

1. Reklamację mogą złożyć: Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa),
 - b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
 - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty jej otrzymania.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej Nationale-Nederlanden informuje osobę zgłaszającą reklamację o przyczynie opóźnienia, wskazuje okoliczności potrzebne do rozpatrzenia reklamacji i określa przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni, licząc od dnia otrzymania reklamacji.
 5. Odpowiedź na reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej reklamację.
 6. Odpowiedź na reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej reklamację i przesyłana jest na aktualny adres poczty elektronicznej.
4. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU podlega przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania Umowy.
 5. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

6.13 Prawo właściwe i rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden TU S.A. Właściciel polisy, Ubezpieczony, lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
3. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>, która jest punktem dostępu dla konsumentów zainteresowanych pozasądowym rozstrzygnięciem sporów objętych powyższym rozporządzeniem.

6.14 Wejście w życie OWU

Warunki zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 42/2018 z dnia 21 sierpnia 2018 r., wchodzą w życie z dniem 27 sierpnia 2018 r.



Załącznik nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała dziecka nr 1/2018.

Grupa wypadków	Katalog zdarzeń, za które wypłacimy świadczenie:	
Złamania	Złamanie kości postawy czaszki	
	Złamanie kości sklepienia czaszki	
	Złamanie kości oczodołu	
	Złamanie kości jarzmowych	
	Złamanie kości szczękowych	
	Złamanie żuchwy	
	Złamanie kości nosa	
	Złamanie przegrody nosa	
	Złamanie kręgosłupa – trzonu lub łuku kręgowego - jednego kręgu	
	Złamanie kręgosłupa - wyrostków poprzecznych, stawowych, kolczystych -jednego kręgu	
	Złamanie obojczyka	
	Złamanie mostka	
	Złamanie jednego żebra	
	Złamanie łopatki	
	Złamanie kości ramiennej	
	Złamanie kości łokciowej	
	Złamanie kości promieniowej	
	Złamanie jednej lub kilku kości nadgarstka	
	Złamanie jednej lub kilku kości śródreżca	
	Złamanie jednego palca - środkowy, serdeczny, mały	
	Złamanie kciuka	
	Złamanie wskaziciela	
	Złamanie kości tworzących miednicę	
	Złamanie kości tworzących miednicę (z wyłączeniem kości guzicznej) bez przerwania ciągłości obręczy	
	Złamanie kości guzicznej	
	Złamanie kości udowej	
	Złamanie kości piszczelowej	
	Złamanie strzałki	
	Złamanie kości piętowej	
	Złamanie kości skokowej	
	Złamanie jednej lub kilku innych kości stępu (łódkowatej, sześcienniej lub klinowatych)	
	Złamanie jednej lub kilku kości śródstopia	
	Złamanie palucha	
	Złamanie jednego lub kilku palców stopy (od drugiego do piątego)	
	Skręcenia	Skręcenie stawu skokowego
		Skręcenie stawu kolanowego
Skręcenie kręgosłupa szyjnego		
Skręcenie kręgosłupa piersiowego		
Skręcenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego		
Zwichnięcia	Zwichnięcie stawu ramiennego	
	Zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego	
	Zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego	
	Zwichnięcie stawu łokciowego	
	Zwichnięcie nadgarstka	
	Zwichnięcie stawu biodrowego	
	Zwichnięcie stawu kolanowego	
Zwichnięcie stawu skokowego		

Oparzenia	Oparzenia – obejmujące powyżej 5 % powierzchni ciała
Rany wymagające szycia	Rany głowy i szyi wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany głowy i szyi)
	Rany tułowia wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany tułowia)
	Rany kończyn górnych wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany kończyn górnych)
	Rany kończyn dolnych wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany kończyn dolnych)
Urazy	Wstrząśnienie mózgu
	Stłuczenie mózgu
	Krwiaki wewnątrzczaszkowe
	Rany spojówek
	Erozja rogówki
	Uszkodzenie kanaliką łzowego
	Zranienie gałki ocznej z perforacją
	Utrata zęba stałego
	Uszkodzenie błony bębenkowej
	Ciało obce w drogach oddechowych wymagające usunięcia
	Ciało obce w przełyku wymagające usunięcia
	Uszkodzenie gardła
	Uszkodzenie przełyku
	Uszkodzenie żołądka
	Uszkodzenie dwunastnicy
	Uszkodzenie jelita lub krezki jelita
	Uszkodzenie sieci
	Uszkodzenie krtani
	Uszkodzenie tchawicy
	Uszkodzenie opłucnej, odma opłucnowa
	Uszkodzenie płuca
	Uszkodzenie serca
	Uszkodzenie przepony
	Uszkodzenie wątroby
	Uszkodzenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych
	Uszkodzenie trzustki
	Uszkodzenie śledziony
	Uszkodzenie odbytnicy lub odbytu
	Uszkodzenie nerek
	Uszkodzenie krocza, narządów płciowych
	Uszkodzenie pęcherza
Uszkodzenie moczowodów lub cewki moczowej	
Uszkodzenie jednego lub kilku ścięgien	
Uszkodzenie jednego lub kilku mięśni	

Załącznik Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej.

Wybrana opcja dodatkowa	Wartość świadczenia i limity na Zdarzenie	
Opieka po wypadku	Wizyta lekarza / u lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego)	800 zł
	Wizyta pielęgniarki	1 000 zł
	Opieka nad dzieckiem	1 000 zł
	Korepetycje	1 000 zł
	Pomoc psychologa	1 250 zł
	Transport medyczny	1 250 zł
	Dostawa leków	750 zł
	Dostawa artykułów spożywczych	750 zł
	Opieka domowa po hospitalizacji	72h
	Wizyta członka rodziny – koszt przyjazdu do miejsca hospitalizacji i zakwaterowania w hotelu	1 250 zł
	Zwrot kosztów wycieczki	1 000 zł
	Organizacji imprezy urodzinowej	1 500 zł
	Infolinia medyczna	
	Infolinia rehabilitacyjna	bez limitu – świadczenia informacyjne
	Baby concierge	
Opieka medyczna	Konsultacja chirurga	świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania
	Konsultacja okulisty	
	Konsultacja otolaryngologa	
	Konsultacja ortopedy	
	Konsultacja kardiologa	
	Konsultacja neurologa	
	Konsultacja pulmonologa	
	Konsultacja lekarza rehabilitacji	
	Konsultacja neurochirurga	
	Konsultacja psychologa	
	Zabiegi ambulatoryjne	
	Badania laboratoryjne	
	Badania radiologiczne	
	RTG	
	Badania ultrasonograficzne	
Rezonans magnetyczny	1 badanie na zdarzenie	
Tomografia komputerowa	1 badanie na zdarzenie	
Rehabilitacja (w tym zakup drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego)	10 zabiegów na zdarzenie / 1 000 zł wypożyczenie lub zakup drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego)	
		maksymalna liczba świadczeń na zdarzenie ubezpieczeniowe-10

Załącznik Nr 3 – Wykaz procedur medycznych.

Rodzaj procedury medycznej

ZABIEGI AMBULATORYJNE	ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne	<p>Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych</p> <p>Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu</p> <p>Usunięcie szwów</p> <p>Zmiana opatrunku</p> <p>Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)</p> <p>Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obończykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)</p> <p>Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)</p> <p>Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,</p> <p>Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych</p> <p>Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite</p>
	ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne	Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
	ambulatoryjne zabiegi okulistyczne	<p>Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki</p> <p>Usunięcia ciała obcego lub złoгу w obrębie układu łzowego, przewodów łzowych</p> <p>Wstrzyknięcie podspojówkowe</p>
	ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	<p>Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)</p> <p>Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)</p> <p>Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)</p> <p>Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)</p> <p>Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną</p> <p>Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie</p> <p>Zastosowanie gipsu biodrowego</p> <p>Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)</p> <p>Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)</p> <p>Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)</p> <p>Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)</p> <p>Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego</p> <p>Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny</p> <p>Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)</p> <p>Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)</p>
BADANIA LABOLATORYJNE	<p>Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)</p> <p>Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów</p> <p>Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów</p> <p>Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie</p> <p>Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie</p> <p>Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie</p>	

**BADANIA
RADIOLOGICZNE**

Czaszka
Klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
Klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
Żuchwa
Układ kostny twarzy
Klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
Żebra; jednostronne
Żebra; obustronne
Mostek
Staw lub stawy mostkowo-obończykowe
Kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
Kręgosłup szyjny
Kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
Kręgosłup – odcinek piersiowy
Kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
Kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
Miednica
Stawy krzyżowo-biodrowe
Kość krzyżowa i kość ogonowa
Obończyk; całkowite
Łopatką; całkowite
Bark
Stawy barkowo-obończykowe
Kość ramienna
Staw łokciowy
Przedramię
Nadgarstek
Ręka
Palec (palce) ręki
Biodro
Kość udowa
Kolano
Oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
Piszczel i strzałka
Staw skokowy
Stopa
Kość piętowa
Jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA

ULTRASONOGRAFIA

**Badania
ultrasonograficzne**

Klatka piersiowa
Jama brzuszna
Miednica
Moszna i jej zawartość
kończyna; nienaczyniowe

REHABILITACJA

Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości

Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości

Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)

Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna

Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów

Kineziotaping

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza

Galwanizacja

Elektrostymulacja

Tonoliza

Prądy diadynamiczne

Prądy interferencyjne

Prądy Kotza

Prądy Tens

Prądy Traberta

Impulsowe pole magnetyczne

Laseroterapia (skaner, punktowo)

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)

Krioterapia – miejscowa

Krioterapia – zabieg w kriokomorze

TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA

Głowa lub mózg; bez kontrastu

Oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu

Okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu

Tkanki miękkie szyi; bez kontrastu

Klatka piersiowa; bez kontrastu

Kręgosłup szyjny; bez kontrastu

Odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Miednica; bez kontrastu

Kończyna górna; bez kontrastu

Kończyna dolna; bez kontrastu

Jama brzuszna; bez kontrastu

Głowa lub mózg; z kontrastem

Oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem

Okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem

Tkanki miękkie szyi z kontrastem

Klatka piersiowa; z kontrastem

Kręgosłup szyjny; z kontrastem

Odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem

Odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem

Miednica; z kontrastem

Kończyna górna; z kontrastem

Kończyna dolna; z kontrastem

Jama brzuszna; z kontrastem

REZONANS MAGNETYCZNY

Obrazowanie rezonansu magnetycznego

Oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu

Mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu

Klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu

Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu

Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu

Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;

Miednica; bez kontrastu

Kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu

Którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu

Kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu

Którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu

Jama brzuszna; bez kontrastu

Oczodół, twarz i szyja; z kontrastem

Mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem

Klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;

Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem

Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem

Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem

Miednica; z kontrastem;

Kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

Którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem

Kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem

Którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem

Jama brzuszna; z kontrastem

Dodatkowe informacje prawne

do umowy ubezpieczenia „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy” zawartej na podstawie Warunków nr OWU/NCP12/1/2018

Dodatkowe obowiązki informacyjne wynikające z:

- ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta oraz
- ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną

1. Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel):

Umowa ubezpieczenia „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy” zawarta została z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. + 48 22 522 00 00, fax + 48 22 522 11 11, www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 19 500 000 zł, wpłacony w całości. Posiadające zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupach 1, 2, 8, 9, 13, 14, 16 i 18 działu II, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (data wydania zezwolenia: 04.10.2016) („Nationale-Nederlanden”).

2. Agent ubezpieczeniowy (Agent):

ING Bank Śląski S.A.

3. Podmioty, którym zakład ubezpieczeń powierza przetwarzanie danych osobowych:

AWP P&C S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie (02-672), przy ul. Domaniewskiej 50B, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000189340, NIP 107-00-00-164, („Podmiot AWP”).

W związku z obsługą umowy ubezpieczenia (w tym wykonywaną przez AWP, likwidacją szkód), dane osobowe Właściciela polisy oraz Ubezpieczonego/ych przekazane Nationale-Nederlanden w związku z zawarciem umowy są przekazywane AWP przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

Blue Media S.A. z siedzibą w Sopocie (81-718), przy ul. Powstańców Warszawy 6, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk – Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000320590, NIP: 585-13-51-185 („Blue Media”).

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, następujące przekazane Nationale-Nederlanden dane osobowe Właściciela polisy zostają powierzone Blue Media do przetwarzania: imię, nazwisko, kwota transakcji, numer polisy, numer rachunku bankowego (rachunku polisy), adres e-mail. Dane osobowe zostaną Blue Media przekazane przy opłaceniu przez Właściciela polisy składki drogą elektroniczną w formie szybkiej płatności poprzez wygenerowany do tego celu spersonalizowany link (pay-by-link).

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden, pośredniczy Agent Ubezpieczeniowy ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU 11171261/A.

4. Właściciel polisy:

Osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki. Osoba zawierająca umowę ubezpieczenia musi mieć ukończone 18 lat i posiadać zdolność do czynności prawnych.

5. Czas obowiązywania oferty:

Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania i pod warunkiem przejścia procesu zakupowego do końca, to znaczy do momentu wygenerowania Dokumentu ubezpieczenia.

W przypadku nieukończenia procesu zakupowego w jednej sesji Propozycja ubezpieczenia przestaje wiązać Ubezpieczyciela. Aby móc zawrzeć Umowę ubezpieczenia, należy przejść przez proces zakupowy ponownie.

6. Składka i zasady zapłaty:

Wysokość Składki za Umowę jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - a) zakresu,
 - b) wysokości świadczenia,
 - c) wybranych opcji dodatkowych,
 - d) liczby dzieci,
 - e) zniżek i zwyczaj zastosowanych wobec Właściciela polisy.
2. Składka opłacana jest jednorazowo w złotych, przed dniem rozpoczęcia ochrony.
3. Za dzień opłacenia składki przyjmuje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy Nationale-Nederlanden.
4. Składka za wybrany zakres ubezpieczenia przedstawiona jest w Propozycji ubezpieczenia oraz Dokumentie ubezpieczenia.
5. Składka opłacana jest drogą elektroniczną w formie szybkiej płatności poprzez wygenerowany do tego celu link (pay-by-link).
6. Nationale-Nederlanden zwróci składkę na wskazany przez Właściciela polisy rachunek bankowy za okres, w którym nie udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

7. Okres obowiązywania Umowy:

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, na potwierdzony w Polisie okres ubezpieczenia trwający jeden rok.

8. Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia, ale nie wcześniej, niż następnego dnia od dnia zawarcia umowy i opłacenia składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie wznowiona na kolejny okres ubezpieczenia,
 - b) z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,

- c) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Właściciela polisy lub Nationale-Nederlanden
- d) z dniem śmierci Ubezpieczonego

9. Odstąpienie od umowy:

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu umowy albo od dnia otrzymania dokumentu przekazywanego ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość (Ogólne Warunki Ubezpieczenia zawierające Dodatkowe informacje prawne), na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej składki pomniejszoną o składkę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej na rachunek bankowy wskazany przez Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.

10. Wypowiedzenie umowy:

1. Właściciel polisy w każdym momencie może wypowiedzieć Umowę, składając pisemny wniosek do Nationale-Nederlanden. Umowa zostanie rozwiązana z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ten wniosek został przekazany do Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden może wypowiedzieć Umowę, z zachowaniem 7-dniowego terminu wypowiedzenia, jedynie w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym.

11. Świadczenie:

Zakres ubezpieczenia opisany jest szczegółowo w ogólnych warunkach ubezpieczenia w:
– Rozdziale II Warunków w zakresie ubezpieczenia zdrowia Dziecka i opcji dodatkowych,

12. Reklamacje:

1. Reklamację mogą zgłosić: Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką

- pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342Warszawa),
- b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
 - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej Nationale-Nederlanden informuje osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskazuje okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określa przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
 5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
 6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na aktualny adres poczty elektronicznej.

13. Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów:

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>, która jest punktem dostępu dla konsumentów zainteresowanych pozasądowym rozstrzygnięciem sporów objętych powyższym rozporządzeniem.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU podlega przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania umowy.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

14. Język:

Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Nationale-Nederlanden i Właścicielem polisy jest język polski.

Załącznik A

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail iod@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze,
- marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest prowadzenie marketingu bezpośredniego swoich usług,
- marketingowym, w tym w celach analitycznych i profilowania, także jeżeli nie będzie Pani/Pan miała/miał zawartej umowy ubezpieczenia lub po zakończeniu umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest Pani/Pana zgoda, pod warunkiem, że ta zgoda została przez Panią/Pana udzielona, w razie nieudzielenia zgody dane osobowe nie są przetwarzane w tym celu,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze,
- ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania

- danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Zakładu Ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem;

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Administrator przestanie wcześniej przetwarzać dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i celów analitycznych, jeżeli zgłosi Pani/Pan sprzeciw wobec przetwarzania Pani/Pana danych w tych celach.

Jeżeli wyraziła/wyraził Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych, także jeżeli nie będzie Pani/Pan miała/miał zawartej umowy ubezpieczenia lub po zakończeniu umowy ubezpieczenia, dane będą przechowywane do momentu cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności lub likwidacji szkód, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane zakładom reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do zakładów reasekuracji mających siedzibę w Szwajcarii lub w Kanadzie. Komisja Europejska stwierdziła w odniesieniu do tych krajów odpowiedni poziom ochrony danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane także do niektórych podwykonawców dostawców systemów informatycznych, tj. odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, co do których Komisja Europejska nie stwierdziła odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Przekazywanie danych osobowych odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych.

Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub

właściwe zabezpieczenia Pani/Pana danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych. W sytuacjach przewidzianych prawem przysługuje Pani/Panu prawo sprzeciwu wobec przetwarzania na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przysyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub e-mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły złożenia Pani/Panu indywidualnie dopasowanej oferty zawarcia umowy ubezpieczenia. Decyzje będą podejmowane na podstawie danych przekazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Na podstawie zautomatyzowanej analizy ocenione będzie ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Na podstawie powyższych analiz może być Pani/Panu przedstawiona oferta zawarcia umowy ubezpieczenia.

Stosowane metody oceny ryzyka są regularnie testowane, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność i bezstronność.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

Załącznik B

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych, w przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych przez podmioty z grupy Nationale-Nederlanden

Administratorami danych są także Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Dobrowolny Fundusz Emerytalny reprezentowany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A. oraz Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o. z siedzibami w Warszawie przy ul. Topiel 12, a także Notus Finanse S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 76 dla celów marketingowych, w tym celów analitycznych i profilowania produktów i usług jeżeli wyraziła/wyraził Pani/Pan na to zgodę.

Z administratorami danych można się skontaktować poprzez adres email info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratorów). U administratorów danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email iod@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane będą przetwarzane dla celów marketingowych, w tym celów analitycznych i profilowania produktów i usług Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Dobrowolny Fundusz Emerytalny reprezentowany przez Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A. oraz Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o. z siedzibami w Warszawie przy ul. Topiel 12, a także Notus Finanse S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 76 – podstawą prawną przetwarzania danych jest Pani/Pana zgoda. Jeżeli nie wyraziła/wyraził Pani/Pan zgody dane osobowe nie będą przetwarzane w tym celu.

Dane będą przetwarzane do momentu cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych.

Ponadto Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora m.in. dostawcom usług IT, agencjom marketingowym, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane także do niektórych podwykonawców dostawców systemów informatycznych tj. odbiorców znajdujących się

w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, co do których Komisja Europejska nie stwierdziła odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Przekazywanie danych osobowych odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych.

Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pani/Pana danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub mailowo na adres info@nn.pl, bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych w powyższym celu nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

Karta informacyjna

Ubezpieczenie dziecka bez przerwy

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ (UBEZPIECZYCIEL):

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

AGENT UBEZPIECZENIOWY:

ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU 11171261/A. Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: www.ingbank.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., AXA Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Interrisk S.A. Vienna Insurance Group, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Concordia Polska, Unia Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital S.A.

W związku zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

WŁAŚCICIEL POLISY/ UBEZPIECZONY:

Osoba fizyczna, która zawarła umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki. Osoba zawierająca umowę ubezpieczenia musi mieć ukończone 18 lat i posiadać zdolność do czynności prawnych.

Ochronę ubezpieczeniową może zostać objęte naturalne, lub przysposobione Dziecko Właściciela Polisy, które w momencie zawierania Umowy ma ukończone 3 lata i nie ma ukończonych 18 lat, mające miejsce zamieszkania na terytorium Polski, na rzecz którego Właściciel polisy zawarł Umowę ubezpieczenia.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA:

Indywidualna umowa ubezpieczenia

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy”. Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Umowa ubezpieczenia „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy” zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy” (dalej: Warunki).

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy o kontakt z infolinią Nationale-Nederlanden, a nasi konsultanci, udzielą Państwu pomocy.



**nationale
nederlanden**

ZAKRES UBEZPIECZENIA:

W zależności od wybranego pakietu, zakres ochrony obejmuje następujące zdarzenia:

	Standard	Optimum	Premium
Złamania	900 zł	900 zł	900 zł
Skręcenia	-	900 zł	900 zł
Zwichnięcia	-	900 zł	900 zł
Oparzenia	-	-	3000 zł
Rany wymagające szycia	-	-	900 zł
Urazy	-	-	900 zł

Opieka po wypadku

Wizyta lekarza / u lekarza pierwszego kontaktu	800 zł
Wizyta pielęgniarki	1 000 zł
Opieka nad dzieckiem	1 000 zł
Korepetycje	1 000 zł
Pomoc psychologa	1 250 zł
Transport medyczny	1 250 zł
Dostawa leków	750 zł
Dostawa artykułów spożywczych	750 zł
Przyjazd do miejsca hospitalizacji / hotelu członka rodziny	1 250 zł
Zwrot kosztów wycieczki	1 000 zł
Organizacja imprezy urodzinowej	1 500 zł
Infolinia medyczna	
Infolinia rehabilitacyjna	Bez limitu
Baby concierge	

Opieka medyczna:

Konsultacja chirurga	
Konsultacja okulisty	
Konsultacja otolaryngologa	
Konsultacja ortopedy	
Konsultacja kardiologa	
Konsultacja neurologa	
Konsultacja pulmonologa	
Konsultacja lekarza rehabilitacji	10 badań
Konsultacja neurochirurga	
Konsultacja psychologa	
Zabiegi ambulatoryjne	
Badania laboratoryjne	
Badania radiologiczne	
RTG	
Badania ultrasonograficzne	
Rezonans magnetyczny	1 badanie
Tomografia komputerowa	1 badanie
Rehabilitacja (w tym zakup drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego)	10 zabiegów/ 1000 zł

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA:

Składka opłacana jest jednorazowo w złotych, przed dniem rozpoczęcia ochrony.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, na potwierdzony w Polisie okres ubezpieczenia trwający jeden rok.

Start Ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia, ale nie wcześniej, niż następnego dnia od dnia zawarcia umowy i opłacenia składki.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:

- z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie wznowiona na kolejny okres ubezpieczenia,
- z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia na skutek jej wypowiedzenia przez Właściciela polisy lub Nationale-Nederlanden
- z dniem śmierci Ubezpieczonego.

ŚWIADCZENIA:

Zakres ubezpieczenia opisany jest szczegółowo w ogólnych warunkach ubezpieczenia w:

– Rozdziale II Warunków w zakresie ubezpieczenia zdrowia Dziecka i opcji dodatkowych

Ubezpieczamy zdrowie Dziecka i wypłacimy lub zrealizujemy Świadczenie w przypadku Zdarzenia w zależności od wykupionego pakietu ubezpieczenia. Maksymalny zakres ochrony może zawierać poniższe, powstałe w wyniku Wypadku i rozpoznane przez Lekarza:

- „Złamania” – to przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Za złamanie nie uważa się tzw. złamań patologicznych, czyli powiązanych ze stanem chorobowym kości.
- „Skręcenia” – to uszkodzenie tkanek miękkich i struktur okołostawowych.
- „Zwichnięcia” – to przemieszczenie przylegających do siebie powierzchni stawowych wymagające nastawienia. Za Zwichnięcie nie uważa się zwichnięć nawykowych.
- „Oparzenia” – to uszkodzenie powłok ciała powstałe wskutek działania czynników zewnętrznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są oparzenia słoneczne.
- „Rany wymagające szycia” – to przerwanie ciągłości tkanek, wymagające założenia szwów przez Lekarza.
- „Urazy” – to pozostałe uszkodzenia ciała Dziecka powstałe wskutek Wypadku, nie ujęte w kategoriach Złamania, Skręcenia, Zwichnięcia, Oparzenia, Rany wymagającej szycia i wskazane w Załączniku nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2018.

W powyższym zakresie Nationale-Nederlanden ponosi odpowiedzialność przez całą dobę niezależnie od miejsca pobytu Dziecka.

Natomiast opcje dodatkowe obejmują realizację Świadczeń wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w rozdziale III Warunków:

1. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Wypadek, w wyniku którego Dziecko doznało Uszkodzenia ciała, został spowodowany lub wydarzył się w bezpośrednim następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Dziecka w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) działania Dziecka w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - e) udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach i sztukach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie,
 - f) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Dziecko, które nie było do tego uprawnione lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
 - g) usiłowania popełnienia czynu zabronionego przepisami prawa lub popełnienia czynu zabronionego z winy umyślnej przez Dziecko,
 - h) próby samobójstwa
2. Dodatkowo w odniesieniu do Opieki po wypadku i Opieki medycznej z odpowiedzialności Nationale-Nederlanden wyłączone są koszty:
 - a) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - b) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie Świadczenia, jeśli Właściciel polisy lub opiekun prawny nie wyraził zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, w przypadku gdy było to niezbędne do realizacji Świadczenia.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji Świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Dziecka lub miejsca jego pobytu.

ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA:

Odstąpienie od umowy

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu umowy albo od dnia otrzymania dokumentu przekazywanego ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość (Ogólne Warunki Ubezpieczenia oraz Dodatkowe informacje prawne), na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej składki pomniejszoną o składkę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej na rachunek bankowy wskazany przez Właściciela polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.

Wypowiedzenie umowy

1. Właściciel polisy w każdym momencie może wypowiedzieć Umowę, składając pisemny wniosek do Nationale-Nederlanden. Umowa zostanie rozwiązana z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ten wniosek został przekazany do Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden może wypowiedzieć Umowę, z zachowaniem 7-dniowego terminu wypowiedzenia, jedynie w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:

1. Dokumenty należy przesłać na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
2. W przypadku potrzeby skorzystania z Opieki po wypadku, lub Opieki medycznej zadzwoń pod numer +48 22 522 77 76.

REKLAMACJE

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

1. Reklamację mogą złożyć: Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia.
 2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa),
 - b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
 - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
 3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej Nationale-Nederlanden informuje osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskazuje okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określa przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
 5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
 6. Odpowiedź na Reklamacje może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na aktualny adres poczty elektronicznej.
- zainteresowanych pozasądowym rozstrzygnięciem sporów objętych powyższym rozporządzeniem.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie niniejszych Warunków podlega przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania umowy.
 4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/>, która jest punktem dostępu dla konsumentów

Skontaktuj się z nami:

**Nationale-Nederlanden
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**