

# Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”

nr OWU/LMH01/1/2017

<b>Moje Zdrowie Plus w skrócie</b> .....	3
<b>Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus” nr OWU/LMH01/1/2017</b> .....	7
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia? .....	7
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?.....	9
Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia? .....	9
Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia? .....	9
Art. 5 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia? .....	9
Art. 6 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?.....	9
Art. 7 Kiedy się rozpoczyna i kiedy wygasa ochrona ubezpieczeniowa? .....	9
Art. 8 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać? .....	10
Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego? .....	10
Art. 10 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego? .....	10
Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie? .....	10
Art. 12 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego? .....	11
Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy? .....	11
Art. 14 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Poważnego zachorowania? .....	11
Art. 15 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia? .....	12
Art. 16 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? .....	12
Art. 17 Reklamacje .....	12
Art. 18 Rozstrzygnięcie sporów .....	13
Art. 19 Zasady opodatkowania świadczeń .....	13
Art. 20 Wejście w życie Warunków .....	13

# Moje Zdrowie Plus w skrócie

Dzięki ubezpieczeniu:



Otrzymujesz do **80 000 zł** na walkę ze **złośliwym nowotworem** i możesz skupić się na leczeniu bez martwienia się o środki finansowe.



Wyplacimy do **50 000 zł** na leczenie w przypadku **innej poważnej choroby**, takiej jak zawał serca czy udar mózgu.



Masz **bezpłatny dostęp do dodatkowych usług**, np.: wizyty lekarskiej w domu, transportu do szpitala czy dostawy leków do domu.



Gdy Ciebie zabraknie, **Twoi bliscy otrzymają wsparcie finansowe**.

## Ubezpieczenie obejmuje choroby:

### 1 Nowotwory

#### Nowotwory złośliwe, w tym także:

białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa, złośliwe nowotwory szpiku kostnego

Ubezpieczenie nie obejmuje: nowotworów przedinwazyjnych (med. carcinoma in situ) oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych (w tym dysplazji szyjki macicy), nowotworów skóry we wczesnym stopniu zaawansowania (med. C44 wg ICD10) i czerniaka złośliwego (med. 1A), nowotworu prostaty (med. poniżej T2 N0M0), nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm (med. T1 N0M0) oraz nowotworu towarzyszącego infekcji HIV.



### 2 Inne poważne choroby

#### Choroby:

zawał serca

udar mózgu

zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)

przeszczep narządów

niewydolność nerek



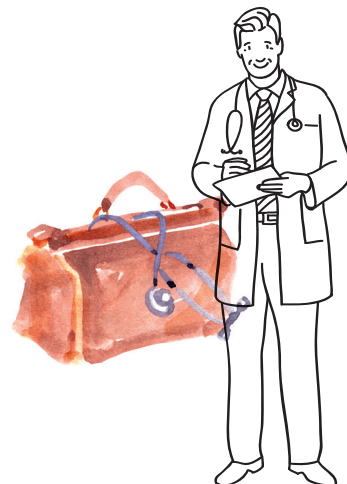
# Szczegóły ubezpieczenia:

1

## Co wchodzi w skład Pakietu Assistance?

Zakres świadczeń Assistance obejmuje m.in.:

- transport medyczny,
- dostarczenie leków,
- organizację procesu rehabilitacyjnego oraz pokrycie kosztów wizyt,
- organizację wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
- organizację i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza,
- organizację i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki
- pomoc w przypadku utraty pracy (pakiet informacyjny, aktywne poszukiwanie pracy, pomoc psychologa po utracie pracy),
- pomoc chorym dzieciom (organizacja prywatnych lekcji, organizacja opieki),
- dostęp do infolinii: „baby assistance”, „fitness assistance” oraz infolinii kulturalnej.



Warunki korzystania z usług Assistance znajdziesz w Regulaminie Programu Assistance medyczny oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Assistance.

2

## Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie chroni Cię na całym świecie, 24 godziny na dobę, od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Umowa zawierana jest na jeden **Rok polisowy**, z możliwością przedłużenia na kolejne roczne okresy.



3

## W jaki sposób możesz zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Umowę możesz zawrzeć na podstawie wniosku złożonego on-line za pośrednictwem **Banku** (formularz dostępny na stronie [www.ingbank.pl](http://www.ingbank.pl)). Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez Nationale-Nederlanden wniosku poprzez doręczenie Dokumentu ubezpieczenia na podany przez Ciebie adres e-mail.



4

## Od czego zależy wysokość **Składki** i jak możesz ją opłacać?

Wysokość Składki uzależniona jest od Twojego wieku i wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczenia. Składkę opłacasz miesięcznie.



## Najważniejsze pytania i odpowiedzi:



### Co się stanie, jeśli nie opłacę Składki w wymaganym terminie albo w wymaganej wysokości?

Jeśli wpłata Składki nie nastąpi w należnej kwocie albo we wskazanym terminie, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z końcem [Miesiąca polisowego](#), za który nie opłacono należnej Składki (pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie).



### Ile pieniędzy wypłaci Nationale-Nederlanden, jeżeli coś mi się stanie?

W przypadku śmierci, Zachorowania na Nowotwór złośliwy czy Poważnego zachorowania, wypłacimy [Świadczenie](#) w wysokości [Sumy ubezpieczenia](#). Jedynie w okresie pierwszych 90 dni od [Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej](#) w pierwszym Roku polisowym, wypłacimy Świadczenie równe 1% Sumy ubezpieczenia. W przypadku śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w tym okresie, wypłata będzie równa 100% Sumy ubezpieczenia.



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

Są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Pełną listę wyłączeń znajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia ([OWU](#)).



### Co mogę zmieniać na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić [Uposażonych](#).



### Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Od Umowy ubezpieczenia można odstąpić w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Po upływie tego czasu można zrezygnować z ubezpieczenia z końcem bieżącego Miesiąca polisowego, składając dyspozycję do Nationale-Nederlanden.



### Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Umowy ubezpieczenia. Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia. Dokument ten został przygotowany tak, by łatwo można było odszukać informacje na temat interesujących Cię, istotnych kwestii, np.: Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia: [Art. 1-2](#) i [Art. 10-14](#); Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: [Art. 15](#).



### Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Po zawarciu Umowy ubezpieczenia wyślemy Ci polisę. Przed każdą rocznicą prześlemy Ci też propozycję kontynuacji lub informację o zakończeniu Umowy ubezpieczenia.



### Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania Reklamacji?

W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, Klienci mogą zwrócić się do nas w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną, poprzez serwis internetowy, za pośrednictwem przedstawiciela czy pracownika naszej placówki.



### Kto i w jakim terminie może złożyć Reklamację?

Zgłoszenie reklamacyjne może złożyć [Właściciel polisy](#), [Ubezpieczony](#), [Uposażony](#) lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia. Odpowiedzi udzielane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany. Skarga w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia może zostać także złożona do Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego.



### Jak składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Stosowne dyspozycje można składać na kilka sposobów:

- **w formie elektronicznej** – za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden ([www.nn.pl](http://www.nn.pl));
- **w formie pisemnej** – osobiście, w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
- **telefonicznie pod numerem**: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych), 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) – Infolinia dostępna pon.-pt. w godz. 8.00-20.00.



### W jakim celu wymagany jest mój numer telefonu komórkowego i adres e-mail?

Dzięki tym danym możemy szybko skontaktować się i przekazać ważne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia – jeżeli tylko zajdzie taka potrzeba.

## Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Moje Zdrowie Plus” nr OWU/LMH01/1/2017

<b>Informacje zawarte w OWU</b>	<b>Nr artykułu OWU</b>
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Art. 14
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 15
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

# Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus” nr OWU/LMH01/1/2017

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem LMH01 jest zawierana na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie – Moje Zdrowie Plus”, kod OWU/LMH01/1/2017, zwanych dalej Warunkami.

## Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **„Agent”** - Bank. Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
- 2) **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34.
- 3) **„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.
- 4) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania.
- 5) **„Dokument ubezpieczenia”** jest to dokument:
  - a) potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia (polisa),
  - b) wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, potwierdzający istotne postanowienia tej Umowy ubezpieczenia.
- 6) **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień wskazany w Dokumencie ubezpieczenia, od którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa.
- 7) **„Dzień zawarcia umowy ubezpieczenia”** – dzień wskazany w Dokumencie ubezpieczenia.
- 8) **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
- 9) **„Miesiąc polisowy”** – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli w kolejnym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, to kolejny Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca (np. jeśli dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada 31 stycznia, to kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się ostatniego dnia lutego).
- 10) **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; Ubezpieczyciel.
- 11) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego. W rozumieniu Warunków Umowy ubezpieczenia za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 12) **„Niewydolność nerek”** – schyłkowe stadium choroby nerek z nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
- 13) **„Nowotwór złośliwy”** – nowotwór charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) oraz złośliwe nowotwory szpiku kostnego. Ubezpieczenie nie obejmuje:
  - Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych;
  - Wszelkich nowotworów skóry C44 wg ICD10 oraz czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania klinicznego 1A;

- Nowotworu gruczołu krokowego – w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2 NOMO według klasyfikacji AJCC;
  - Nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1 NOMO według klasyfikacji AJCC;
  - Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
- 14) **„Poważne zachorowanie”** – zdarzenie, które nastąpiło po raz pierwszy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zachorowania:
- Zawał serca,
  - Udar mózgu,
  - Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass),
  - Przeszczep narządów,
  - Niewydolność nerek.
- 15) **„Przeszczep narządów”** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z wymienionych narządów: serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
- 16) **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
- 17) **„Rok polisowy”** – pierwsze 12 Miesięcy polisowych liczone od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a następnie kolejne 12 Miesięcy polisowych.
- 18) **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana przez Właściciela polisy w kwocie i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
- 19) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota stanowiąca podstawę do obliczenia wysokości Świadczenia, w zależności od rodzaju zdarzenia oraz wybranego wariantu wynosi:
- |  | Wariant podstawowy | Wariant rozszerzony |
|--|--------------------|---------------------|
| <b>Śmierć Ubezpieczonego</b>             | 5 000 zł           | 5 000 zł            |
| <b>Zachorowanie na Nowotwór złośliwy</b> | 50 000 zł          | 80 000 zł           |
| <b>Poważne zachorowanie</b>              | -                  | 50 000 zł           |
- 20) **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej następujących zdarzeń: śmierci Ubezpieczonego, Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
- 21) **„Ubezpieczony”** – osoba, której życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
- 22) **„Udar mózgu”** – nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje spowodowanych zewnętrznym urazem: zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).
- 23) **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”, kod LMH01, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- 24) **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- 25) **„Właściciel polisy”** – osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 26) **„Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)”** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
- 27) **„Zachorowanie na Nowotwór złośliwy”** - rozpoznanie przez Lekarza Nowotworu złośliwego objętego zakresem Umowy ubezpieczenia, poparte wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.
- 28) **„Zawał serca”** – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub internistę. Rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników:
- objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej,
  - wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca,
  - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie zespoły wieńcowe oraz pozostałe przyczyny wzrostu stężenia markerów



martwicy mięśnia sercowego, takie jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego.

## **Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?**

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 18. rok oraz nie ukończyła 65. roku życia.
2. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
3. Nationale-Nederlanden w zależności od wybranego wariantu wypłaci Świadczenie w przypadku następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:

<b>Wariant podstawowy</b>	<b>Wariant rozszerzony</b>
Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego
Zachorowanie na Nowotwór złośliwy	Zachorowanie na Nowotwór złośliwy
	Poważne zachorowanie

4. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.
5. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

## **Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?**

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest, na podstawie wniosku złożonego za pomocą formularza udostępnionego na stronie internetowej za pośrednictwem Banku.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez Nationale-Nederlanden wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez doręczenie Dokumentu ubezpieczenia na adres e-mail podany przez składającego wniosek.
3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe tylko wtedy, gdy w dniu złożenia wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach takiej Umowy ubezpieczenia.

## **Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?**

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne lata.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, na podstawie oświadczenia złożonego przez Właściciela polisy, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone. Oświadczenie to może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden w sposób opisany w art. 16.

3. Umowa ubezpieczenia wygasa, z zastrzeżeniem postanowień art. 7 Warunków:
  - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejny Rok polisowy,
  - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
  - c) z końcem Roku polisowego w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia,
  - d) z końcem Miesiąca polisowego, za który nie została opłacona Składka, po uprzednim wezwaniu Właściciela polisy do zapłaty.

## **Art. 5 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?**

1. Najpóźniej 15 dni przed dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Roku polisowym.
2. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy nastąpi jeżeli Właściciel polisy opłaci Składkę w wysokości obowiązującej w kolejnym Roku polisowym.
3. Pierwszą Składkę miesięczną w kolejnym Roku polisowym należy opłacić najpóźniej w pierwszym dniu tego Roku polisowego. W razie braku wpłaty Składki w wyznaczonym terminie, Nationale-Nederlanden wzywa Właściciela polisy do opłacenia Składki w dodatkowym terminie. Nieopłacenie Składki w tym dodatkowym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia Roku polisowego, za który została opłacona Składka.
4. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden niełoży Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużenia Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
6. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z art. 8.

## **Art. 6 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?**

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden, w uzgodniony w Warunkach sposób, w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy w terminie 10 dni roboczych od dnia otrzymania jego oświadczenia. Zwrot dokonywany jest na rachunek bankowy wskazany w oświadczeniu lub w razie jego braku na rachunek, z którego została opłacona Składka.

## **Art. 7 Kiedy się rozpoczyna i kiedy wygasa ochrona ubezpieczeniowa?**

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy.

**Art. 8 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?**

1. Wysokość Składki za Umowę jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden w zależności od wieku Ubezpieczonego i wybranego wariantu ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest przez Właściciela polisy miesięcznie. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień wpływu środków na rachunek Nationale-Nederlanden.
3. Pierwszą Składkę miesięczną należy opłacić w terminie do 14 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku wpłaty Składki Nationale-Nederlanden wezwie Właściciela polisy do opłacenia Składki w dodatkowym terminie. Nieopłacenie Składki w tym dodatkowym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia pierwszego Miesiąca polisowego.
4. Kolejne miesięczne Składki należy opłacać najpóźniej w pierwszym dniu Miesiąca polisowego, za który należna jest Składka. W razie braku wpłaty Składki w wyznaczonym terminie Nationale-Nederlanden wzywa Właściciela polisy do zapłaty Składki w dodatkowym terminie. Nieopłacenie Składki w tym dodatkowym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia Miesiąca polisowego, za który nie została opłacona Składka.

**Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?**

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki w kwocie i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Właściciel polisy zobowiązany jest do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych w sposób opisany w art. 16.

**Art. 10 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?**

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część

otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.

5. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze proporcjonalnie do udziału określonego przez Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
  - a) małżonek,
  - b) dzieci,
  - c) wnuki,
  - d) rodzice,
  - e) rodzeństwo,
  - f) dzieci rodzeństwa.
 Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej.

**Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?**

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden w sposób opisany w art. 16.
2. Wypłata świadczenia następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza.
5. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
6. Za zgodą Nationale-Nederlanden wymagane dokumenty mogą być dostarczone w postaci skanów

sporządzonych z oryginałów dokumentów przesłanych za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).

7. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji i innych organach bądź instytucjach do których Nationale-Nederlanden może wystąpić samodzielnie z prośbą o ich przedstawienie jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
8. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
9. Wypłata Świadczenia nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego.
11. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

**Art. 12 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego?**

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci równe 1% Sumy ubezpieczenia, chyba że śmierć Ubezpieczonego została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, wtedy Nationale-Nederlanden wypłaci 100% Sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
  - a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
  - b) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego, oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
  - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

**Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy?**

1. W przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym w przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
2. Za dzień Zachorowania na Nowotwór złośliwy uznaje się dzień postawienia diagnozy Nowotworu złośliwego, poparty wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.
3. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Zachorowań na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie.
4. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:
  - a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
  - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie choroby oraz wynikiem badania histopatologicznego,
  - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

**Art. 14 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Poważnego zachorowania?**

1. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
2. Za dzień zajścia Poważnego zachorowania uznaje się:
  - a) dzień postawienia diagnozy przez Lekarza, potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego zachorowania,
  - b) dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego – w przypadku Zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass),
  - c) dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu – w przypadku Przeszczepu narządów.
3. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie.

4. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:
  - a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
  - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie choroby,
  - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

#### **Art. 15 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?**

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostały spowodowane lub zaszły w następnym:
  - a) działań wojennych, stanu wojennego,
  - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach.
2. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Zachorowanie na Nowotwór złośliwy albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostały spowodowane lub zaszły w następstwie zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie zostało spowodowane lub miało miejsce w następnym:
  - a) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności,
  - b) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
  - c) pozostawania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, 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.
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania rozpoznanego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Nationale-Nederlanden nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania rozpoznanego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

7. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 6, nie stosuje się, jeżeli dzień Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub dzień zajęcia Poważnego zachorowania nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

#### **Art. 16 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?**

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego jak również dotyczące odstąpienia, rozwiązania i rezygnacji z przedłużenia Umowy ubezpieczenia należy składać:
  - a) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden ([www.nn.pl](http://www.nn.pl)), lub na adres email ([info@nn.pl](mailto:info@nn.pl)),
  - b) telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych), 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00,
  - c) osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub
  - d) przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).
2. Złożenie oświadczeń, o których mowa powyżej jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
3. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy dostarczyć:
  - a) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden ([www.nn.pl](http://www.nn.pl)),
  - b) osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden lub
  - c) przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).

#### **Art. 17 Reklamacje**

1. Reklamację mogą zgłosić Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony 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](http://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 poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy 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 jej aktualny adres poczty elektronicznej.

#### Art. 18 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy, może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla

miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy.

#### Art. 19 Zasady opodatkowania świadczeń

1. Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. W przypadku osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

#### Art. 20 Postanowienia końcowe

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

#### Art. 21 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 18/2017 z 6 kwietnia 2017 r., wchodzą w życie z dniem 6 kwietnia 2017 r.

*A. Grzełowska*

Anna Grzełowska  
Członek Zarządu

*Jacek Koronkiewicz*

Jacek Koronkiewicz  
Członek Zarządu

## Taryfa składek ubezpieczenia na życie „Moje Zdrowie Plus”

Wiek Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia	Wysokość Składki	
	Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony
od 18 do 30	14 zł	20 zł
od 31 do 35	19 zł	30 zł
od 36 do 40	24 zł	40 zł
od 41 do 45	39 zł	50 zł
od 46 do 50	59 zł	100 zł
od 51 do 55	85 zł	150 zł
od 56 do 60	120 zł	210 zł
od 61 do 64	160 zł	300 zł

# Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

## Kto jest administratorem Twoich danych i jak się z nim skontaktować?

Administratorem Twoich danych w związku z zawartą Umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12. Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl.

## Po co nam Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane oraz wskazanej przez Ciebie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w zakresie umożliwiającym nam Twoją identyfikację i realizację poniższych celów:

- zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji szkodowej, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego,
- przepisy prawa nakazują nam dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia – przetwarzamy więc Twoje dane w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiłyby nam zawarcie Umowy ubezpieczenia z Tobą,
- zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,
- posiadamy także prawnie uzasadniony interes w zmniejszaniu ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z zawieranych przez nas umów ubezpieczenia, poprzez reasekurację,
- w naszym prawnie uzasadnionym interesie leży również dochodzenie roszczeń z zawieranych przez nas umów oraz obrona przed kierowanymi przeciwko nam roszczeniami,
- jako administrator danych możemy także przetwarzać Twoje dane w celach marketingowych – prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych oraz dokonujemy profilowania; pozwala nam to lepiej poznać Twoje oczekiwania, oceniać efektywność naszych działań oraz ich jakość.

W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ciebie ofertę. Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność

oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób przysługuje Ci prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

## Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu przez 10 lat.

## Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom?

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować Umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center, agencje. Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak, aby były one bezpieczne.

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

## Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, np. celach marketingowych,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Skontaktuj się z nami:**

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

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**