

# Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „Ona”

OWU/ONA4/1/2019

## Informacje dotyczące:

Ogólne warunki ubezpieczenia  
Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „Ona”  
nr OWU/ONA4/1/2019 (OWU)

### Informacje zawarte w OWU

### Nr artykułu OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 5 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2, Art. 5, Art. 11 OWU
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

## Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „Ona” nr OWU/ONA4/1/2019

Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „Ona” (dalej: Umowa dodatkowa „Ona”) jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „Ona” (dalej: Warunki Umowy dodatkowej).

Ty – jako Ubezpieczony – jesteś uprawniony do Pieniędzy z tytułu tej umowy, i dlatego w treści dokumentu zwracamy się bezpośrednio do Ciebie.

Przeczytaj uważnie poniższe pojęcia. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

### Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Suma ubezpieczenia”** – kwota wybrana przez Właściciela polisy, na podstawie której obliczymy, ile pieniędzy Ci wypłacimy z Umowy dodatkowej „Ona”.
2. **„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. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również chłoniaka złośliwego i białaczki.  
Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
  - rak przedinwazyjny (carcinoma in situ, melanoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe
  - rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0
  - rak podstawnocomórkowy lub kolczystocomórkowy skóry, włókniakomięsak guzowaty skóry (dermatofibrosarcoma protuberans)
  - jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.
3. **„Nowotwory Ona”** – Pierwotne Nowotwory złośliwe piersi (sutka), macicy (trzonu), szyjki macicy, jajnika, jajowodu, pochwy lub sromu. . Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.  
Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
  - Nowotwory złośliwe wywodzące się z innych narządów, które rozprzestrzeniły się na pierś, macicę, szyjkę macicy, jajnik, jajowód, pochwę lub srom.
  - rak przedinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
  - jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.
4. **„Nowotwór złośliwy we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium”** – ogniskowy, miejscowy rozrost komórkowy ograniczony wyłącznie do tkanki pierwotnego pochodzenia i niepowodujący naciekania sąsiednich tkanek ani przerzutów odległych. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym, przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wyłącznie następujące nowotwory złośliwe:
  - raki przedinwazyjne (carcinoma in situ) w tym czerniak złośliwy in situ (melanoma in situ) – zgodnie z klasyfikacją TNM ósmej edycji AJCC (American Joint Committee on Cancer)

- rak brodawkowy lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania T1NOMO (obejmuje T1a-bNOMO).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe inne niż wymienione powyżej
  - wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego in situ
  - jakikolwiek nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie wykrycia obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i dających się zweryfikować objawów klinicznych.
5. **„Łagodny nowotwór mózgu”** – wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny.
  6. **„Nowotwór łagodny tarczycy”** – nowotwór zbudowany z tkanki zróżnicowanej i dojrzałej, ograniczony do tkanki macierzystej, który nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek i przerzutów odległych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie Nowotwór łagodny tarczycy, po leczeniu chirurgicznym. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są jakiegokolwiek guzki tarczycy poza gruczolakami (adenoma).
  7. **„Nowotwór łagodny jajnika”** – nowotwór zbudowany z tkanki zróżnicowanej i dojrzałej, ograniczony do tkanki macierzystej, który nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek i przerzutów odległych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie Nowotwór łagodny jajnika, po leczeniu chirurgicznym. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:
    - zespół policystycznych jajników,
    - endometrioza jajnika (torbiel endometrialna),
    - torbiel pęcherzykowa, luteinowa, prosta lub rozwojowa.
  8. **„Diagnoza”** – rozpoznanie przez Lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, choroby objętej zakresem Umowy dodatkowej „Ona”, wymienionej w tabeli z wariantami ochrony.
  9. **„Nieprzerwany okres ochrony”** – okres, w którym udzielamy Ci ochrony ubezpieczeniowej z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej „Ona” i wszystkich kolejnych przedłużonych zgodnie z postanowieniami Warunków i Warunków Umowy dodatkowej.

## Art. 2 Kogo ubezpieczamy i co obejmuje ubezpieczenie?

1. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Twoje zdrowie, jeśli ukończyłaś 18 lat i nie ukończyłaś 61 lat.
2. Możesz wybrać jeden z 3 dostępnych wariantów ochrony. Każdy kolejny (wyższy) wariant zapewnia szerszą ochronę, zgodnie z tabelą:

Wariant podstawowy (kod: CW14)	Wariant rozszerzony (kod:CS14)	Wariant pełny (kod:CG14)
Nowotwory Ona- Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: 1. Piersi (sutka) 2. Macicy (trzonu) 3. Szyjki macicy 4. Jajnika 5. Jajowodu 6. Pochwy 7. Sromu	Nowotwory Ona- Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: 1. Piersi (sutka) 2. Macicy (trzonu) 3. Szyjki macicy 4. Jajnika 5. Jajowodu 6. Pochwy 7. Sromu	Nowotwory Ona- Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: 1. Piersi (sutka) 2. Macicy (trzonu) 3. Szyjki macicy 4. Jajnika 5. Jajowodu 6. Pochwy 7. Sromu
	Wszystkie pozostałe Nowotwory złośliwe	Wszystkie pozostałe Nowotwory złośliwe
		Nowotwory łagodne: 1. Łagodny nowotwór mózgu 2. Nowotwór łagodny tarczycy 3. Nowotwór łagodny jajnika Nowotwory złośliwe we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium: 1. Rak brodawkowy lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania T1NOMO 2. Raki przedinwazyjne (carcinoma in situ) w tym czerniak złośliwy in situ (melanoma in situ) – zgodnie z klasyfikacją TNM ósmej edycji AJCC (American Joint Committee on Cancer)

3. Umowa dodatkowa „Ona” może zostać zawarta na podstawie wniosku wypełnionego przez Ciebie i Właściciela polisy.
4. Przed złożeniem wniosku, dostarczymy Właścicielowi polisy treść Warunków i Warunków Umowy dodatkowej „Ona”.
5. Rozpatrzymy wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej „Ona” jeśli zostaną spełnione niżej wymienionych kryteria:
  - a) złożenie przez Ciebie oświadczenia o stanie Twojego zdrowia, oraz podania znanych Ci okoliczności, o które pytamy przed zawarciem Umowy dodatkowej „Ona”,
  - b) doręczenie na żądanie wszelkiej dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem Twojego zdrowia w okresie poprzedzającym zawarcie Umowy dodatkowej „Ona”,
  - c) poddania się przez Ciebie badaniom medycznym (z wyłączeniem badań genetycznych), jeżeli są one przez nas wymagane, badania te są przeprowadzane na nasz koszt i w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych.
6. Możemy poprosić także o informacje dotyczące Twojej sytuacji finansowej lub sytuacji finansowej Właściciela polisy. Informacje te są na nam potrzebne w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
7. Na podstawie informacji uzyskanych przez nas przed zawarciem Umowy dodatkowej „Ona”, w tym danych wynikających z wniosku o zawarcie Umowy

dotatkowej „Ona” oraz na podstawie przedstawionych nam dokumentów zastrzegamy sobie prawo do:

- a) niezaakceptowania ryzyka i odmowy zawarcia Umowy dodatkowej „Ona”,
- b) zaproponowania zawarcia Umowy dodatkowej „Ona” na warunkach odbiegających od treści złożonego przez Ciebie wniosku.

### Art. 3 Jak długo trwa Umowa dodatkowa „Ona”?

1. Umowę dodatkową „Ona” zawieramy:
  - a) na 5 lat albo
  - b) do najbliższej 5. rocznicy trwania Umowy następującej po dacie zawarcia Umowy dodatkowej „Ona”, jednak na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc polisowy.
2. Umowa dodatkowa „Ona” trwa najdłużej do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 65 lat.
3. Umowa dodatkowa „Ona” wygasa:
  - a) z dniem wypłaty Pieniądzy za Diagnozę Nowotworu złośliwego, wskazanego w wybranym przez Ciebie wariantcie ochrony,
  - b) z dniem wypłaty 150% Sumy ubezpieczenia w Nieprzerwanym okresie ochrony,
  - c) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
  - d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy.
4. Nasza odpowiedzialność z Umowy dodatkowej „Ona” kończy się z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania tej umowy.

### Art. 4 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?

1. Tak, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej „Ona”, jeśli w czasie trwania poprzedniej umowy nie zachorowałaś na Nowotwór złośliwy wskazany w wybranym przez Ciebie wariantcie ochrony.
2. Tak, jeśli wybrałaś wariant pełny i w czasie trwania poprzedniej umowy został zdiagnozowany u Ciebie Nowotwór łagodny z tego wariantu ochrony – proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej „Ona”. W takim przypadku zakres ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Ona” nie będzie obejmował Nowotworów łagodnych.
3. Tak, jeśli wybrałaś wariant pełny i w czasie trwania poprzedniej umowy został zdiagnozowany u Ciebie Nowotwór złośliwy we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium z tego wariantu ochrony – proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej „Ona”. W takim przypadku zakres ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Ona” nie będzie obejmował Nowotworów złośliwych we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium.
4. Nie, jeśli w czasie trwania poprzedniej umowy zachorowałaś i został zdiagnozowany u Ciebie Nowotwór złośliwy wskazany w wybranym przez Ciebie wariantcie „Ona”.
5. Umowę dodatkową „Ona” przedłużamy na 5 lat. Jeśli do końca Umowy lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 65 lat, zostało mniej niż 5 lat, to można przedłużyć tę umowę odpowiednio na okres 4, 3, 2 lat lub 1 roku.

### Art. 5 Jaką kwotę ci wypłacimy jeśli zachorujesz?

Jeśli w czasie trwania Umowy dodatkowej „Ona” zdiagnozowany będzie Nowotwór łagodny, lub Nowotwór złośliwy we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium a później Nowotwór złośliwy – wypłacimy pieniądze za wszystkie choroby. Jeżeli natomiast zdiagnozowany zostanie Nowotwór złośliwy – umowa wygaśnie, co oznacza, że nie wypłacimy już pieniędzy za kolejne Diagnozy – innego Nowotworu złośliwego Nowotworu łagodnego, lub Nowotworu złośliwego we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium.

Zwróć uwagę że w przypadku Diagnozy w ciągu 90 dni od dnia zawarcia lub zmiany wariantu Umowy dodatkowej „Ona” obowiązują specjalne zasady opisane w poniższym artykule.

1. Jeśli w czasie trwania Umowy dodatkowej „Ona” zachorujesz, możesz otrzymać do 150% Sumy ubezpieczenia, z wyjątkiem przypadku, gdy Diagnoza nastąpi w okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej „Ona”,
2. W przypadku gdy Diagnoza nastąpi przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej „Ona”, wypłacimy jedynie jednorazowe Świadczenie równe sumie składek za tę umowę opłaconych do dnia Diagnozy i umowa wygasa.
3. W przypadku gdy Diagnoza nastąpi po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej „Ona”, kwota jaką wypłacimy jest uzależniona od rodzaju zdiagnozowanej choroby:
  - a) w przypadku Diagnozy Nowotworu złośliwego wskazanego w wybranym przez Ciebie wariantcie ochrony wypłacimy 100% Sumy Ubezpieczenia. W Nieprzerwanym okresie ochrony wypłacimy tylko za jedną Diagnozę Nowotworu złośliwego.
  - b) w przypadku Diagnozy Nowotworu złośliwego we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium z wariantu pełnego wypłacimy:

Nowotwory złośliwe we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium	% wybranej Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Diagnozy
Rak brodawkowy lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania TINOMO	10%
Rak przedinwazyjny (carcinoma in situ) w tym czerniak złośliwy in situ (melanoma in situ)	10%

W Nieprzerwanym okresie ochrony wypłacimy tylko za jedną Diagnozę Nowotworu złośliwego we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium.

- c) w przypadku Diagnozy Nowotworu łagodnego z wariantu pełnego wypłacimy:

Nowotwory łagodne	% wybranej Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Diagnozy
Łagodny nowotwór mózgu	40%
Nowotwór łagodny tarczycy	10%
Nowotwór łagodny jajnika	10%

W Nieprzerwanym okresie ochrony wypłacimy tylko za jedną Diagnozę Nowotworu łagodnego.

4. W przypadku zmiany wariantu ochrony, gdy Diagnoza chorób nie objętych ochroną w poprzednim wariantcie nastąpi przed upływem 90 dni od dnia zmiany wariantu, wypłacimy jedynie jednorazowe Świadczenie równe sumie składek opłaconych od dnia zmiany wariantu do dnia Diagnozy. Po wypłacie świadczenia Umowa dodatkowa „Ona” będzie kontynuowana w ramach poprzedniego wariantu.
5. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia, gdy Diagnoza nastąpi przed upływem 90 dni od dnia tej zmiany, podstawą ustalenia wysokości Świadczenia będzie Suma ubezpieczenia obowiązująca przed jej podwyższeniem. Wartość Świadczenia z tytułu Diagnozy zostanie dodatkowo powiększona o sumę składek opłaconych od dnia podwyższenia do dnia Diagnozy.

#### Art. 6 Jak wypłacane będą Pieniądze? Co jest potrzebne?

1. Jeżeli Diagnoza była postawiona w czasie trwania Umowy dodatkowej „Ona” otrzymujesz prawo do świadczeń, z zastrzeżeniem postanowień art. 5.
2. Jeżeli poinformujesz nas o Diagnozie, to do wykonania wypłaty, będziemy potrzebowali od Ciebie następujących dokumentów:
  - a) kopii Twojego dowodu osobistego, paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość,
  - b) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie choroby oraz wynikiem badania histopatologicznego. Możemy poprosić Cię o inne dokumenty, jeśli będą nam potrzebne do określenia tytułu wypłaty świadczenia.
3. Wypłaty będą realizowane zgodnie z Twoją dyspozycją – na rachunek bankowy lub w inny sposób.

#### Art. 7 Jakie są twoje obowiązki?

Wizyta u Lekarza orzecznika – jeśli będziemy potrzebowali stwierdzenia, czy zdiagnozowana choroba nowotworowa jest objęta ubezpieczeniem. Wizyta odbędzie się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt.

#### Art. 8 Jak zmienić wariant ochrony?

Umowę podpisujemy z Właścicielem polisy. Jeśli Ty nim jesteś – poprosimy jedynie Ciebie o wniosek. Jeśli Właścicielem polisy jest np. Twój mąż, który opłaca składkę, to musimy prosić także jego o akceptację zmiany składki i warunków polisy.



1. Jeżeli chcesz zmienić wariant, razem z Właścicielem polisy, złóż do nas wniosek.
2. Przed zmianą wariantu na wyższy możemy poprosić Cię o:
  - a) dodatkowe informacje dotyczące Twojego stanu zdrowia,
  - b) wykonanie badań lekarskich na nasz koszt, w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych,
3. Zmiana wariantu na niższy jest możliwa po 2 latach od dnia rozpoczęcia ochrony w ramach Umowy dodatkowej „Ona”, pod warunkiem zachowania minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
4. Zmiana wariantu powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową „Ona”.
5. Nowy wariant obowiązuje od 1. dnia Miesiąca polisowego po zaakceptowaniu wniosku o zmianę, jeśli nie ma zaległości w opłaceniu Składki i zostanie opłacona Składka w nowej wysokości.
6. Zmianę potwierdzamy Dokumentem ubezpieczenia.

#### Art. 9 Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia?

1. Jeżeli chcesz zmienić Sumę ubezpieczenia, razem z Właścicielem polisy, złóż do nas wniosek.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia możemy poprosić Cię o:
  - a) dodatkowe informacje dotyczące Twojego stanu zdrowia,
  - b) wykonanie badań lekarskich na nasz koszt, w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych.
3. Możemy poprosić także o informacje dotyczące Twojej sytuacji finansowej lub sytuacji finansowej Właściciela polisy. Informacje te są na nam potrzebne w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Nie można podwyższyć Sumy ubezpieczenia po Diagnozie.
5. Obniżenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe po 2 latach od dnia rozpoczęcia ochrony w ramach Umowy dodatkowej „Ona”, pod warunkiem zachowania minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową „Ona”.
7. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od 1. dnia Miesiąca polisowego po zaakceptowaniu wniosku o zmianę, jeśli nie ma zaległości w opłaceniu Składki i zostanie opłacona Składka w nowej wysokości.

## **Art. 10 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?**

1. Składka za Umowę dodatkową „Ona” jest ustalana zgodnie z obowiązującą u nas taryfą składek i zależy od Twojego wieku, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia i wybranego wariantu ochrony. Na wysokość składki mogą mieć wpływ wyniki Twoich badań i historia chorób w Twojej rodzinie.
2. Składka za Umowę dodatkową „Ona” jest opłacana regularnie razem ze Składką za Umowę.
3. Nie będziemy pobierać składki za Umowę dodatkową „Ona” od dnia Diagnozy Nowotworu złośliwego pod warunkiem, że zaakceptujemy Twój wniosek o wypłatę.

## **Art. 11 W jakich sytuacjach nie wypłacimy Pieniędzy?**

Nie wypłacimy Pieniędzy, jeśli wskazana w Diagnostyce choroba:

- a) jest następstwem okoliczności wyłączających naszą odpowiedzialność, o których mowa w Warunkach,
- b) jest następstwem choroby rozpoznanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- c) ograniczenia odpowiedzialności o którym mowa w podpunkcie b) nie stosuje się po dwóch latach od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną,
- d) dotyczy kolejnego Nowotworu złośliwego lub innej choroby objętej zakresem umowy dodatkowej „Ona”, zdiagnozowanych po jej wygaśnięciu.

## **Art. 12 Zastosowanie Warunków**

W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „Ona” mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

Wszelkie pojęcia pisane wielką literą, a nie zdefiniowane w niniejszych Warunkach Umowy dodatkowej „Ona” mają znaczenie określone w Warunkach.

## **Art. 13 Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej**

Warunki Umowy dodatkowej zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 14/2019 z dnia 25 marca 2019 r., wchodzi w życie z dniem 7 kwietnia 2019 r.

**Michał Hucal**  
Członek Zarządu

**Jacek Koronkiewicz**  
Członek Zarządu

**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**