

Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Informacja dotycząca Ubezpieczenia Wsparcie Szpitalne Plus

Informacje w zakresie	Postanowienie
1. przesłanek wypłaty świadczenia	art. 4 art. 7
2. ograniczeń oraz wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniających do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	art. 2 art. 4 pkt. 3 i 4 art. 8

Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7003KW23

Komentarze i wyjaśnienia, które znajdują się w ramkach, nie są treścią OWU. Pełnią one jedynie funkcję informacyjną. Słowa wyróżnione *kursywą* są zdefiniowane na początku dokumentu.

Wprowadziliśmy trzy rodzaje wyróżnień:



WAŻNE

Zwracamy uwagę na kluczowe kwestie dotyczące Umowy.



WYJAŚNIENIA

Objaśniamy niektóre postanowienia Umowy oraz trudne sformułowania użyte w treści OWU.



PRZYKŁADY

Pokazujemy, jak w praktyce stosowane są postanowienia Umowy i jakie mają znaczenie dla osoby objętej ubezpieczeniem.

Artykuł 1. Wstęp

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej *OWU*) mają zastosowanie do *Umowy* – Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku zawartej pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczonym* i są integralną częścią tej *Umowy*.

Artykuł 2. Definicje

- Abonent** – osoba fizyczna, w tym prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z *Operatorem Umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych*,
- data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – data określona w *Polisie*, która jest *datą zawarcia Umowy*,
- data zawarcia Umowy** – następnym dniem po złożeniu przez *Abonenta* ustnej zgody na zawarcie *Umowy*,
- Dziecko** – wskazane przez *Ubezpieczonego* jego własne lub przysposobione dziecko,
- dzień pobytu w szpitalu** – każdy dzień kalendarzowy, w którym odpowiednio *Ubezpieczony*, *Mażonek/Partner* lub *Dziecko* przebywali w *szpitalu*. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do *szpitala*, a ostatnim dzień wypisu,



PRZYKŁAD: Jeżeli *Ubezpieczony* został przyjęty do szpitala w poniedziałek o godzinie 17, a został wypisany w czwartek o godzinie 10 w tym samym tygodniu, to jego pobyt w szpitalu trwa 4 dni.

- Infolinia Ubezpieczyciela** – telefoniczne centrum informacji *Ubezpieczyciela*, odpowiedzialne za obsługę *Umowy*. Podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie *Infolinii Ubezpieczyciela* może być osoba trzecia, która działa na zlecenie *Ubezpieczyciela*,



WYJAŚNIENIE: W przypadku pytań dotyczących *Umowy* prosimy o kontakt z *Infolinią Ubezpieczyciela* pod numerem: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora).

7. **Małżonek/Partner** – osoba wskazana przez *Ubezpieczonego*, która:
 - pozostaje z *Ubezpieczonym* w związku małżeńskim, w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego lub
 - pozostaje w związku pozamałżeńskim z *Ubezpieczonym* i prowadzi wspólnie z nim gospodarstwo domowe, które charakteryzuje się społeczną, fizyczną i ekonomiczną więzią pomiędzy partnerami i nie pozostaje z *Ubezpieczonym* w stosunku pokrewieństwa oraz powinowactwa w linii prostej lub przysposobienia,
8. **niepoczytalność** – utrata odpowiednio przez *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* możliwości kierowania swoim postępowaniem wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu lub narkomanii, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu o całkowitym lub częściowym ubezwłasnowolnieniu odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*,
9. **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – niezależne od woli odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, gwałtowne i nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną. Zdarzenie nie może być związane z istniejącą chorobą,



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie uwagi, iż zdarzenia takie jak zawał serca, udar lub wylew nie są wywołane przyczyną zewnętrzną, a zatem nie są nieszczęśliwym wypadkiem w rozumieniu Umowy.

10. **NN Usługi Finansowe** – Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o. z siedzibą przy w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12, upoważniona przez *Ubezpieczyciela* do występowania w jego imieniu w sprawach związanych z obsługą *Umowy*,
11. **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, w rozumieniu powszechnie obowiązujących regulacji prawnych, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, w tym również Oddział Intensywnej Terapii (OIT) oraz Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK),
12. **okres obowiązywania Umowy** – okres, na który *Umowa* zostaje zawarta lub przedłużona. Pierwszy *okres obowiązywania Umowy* rozpoczyna się od *daty zawarcia Umowy* i trwa do końca *okresu rozliczeniowego*, który rozpoczyna się po *dacie zawarcia Umowy*. *Umowa* może zostać przedłużona na kolejny *okres obowiązywania Umowy* odpowiadający *okresowi rozliczeniowemu*,
13. **okres rozliczeniowy** – okres, za który dokonywane są rozliczenia zobowiązań *Abonenta* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych,
14. **Operator** – P4 Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-677) przy ul. Wynalazek 1, która jest operatorem telekomunikacyjnym sieci Play, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS: 0000217207, NIP 951-21-20-077, REGON 015808609, kapitał zakładowy 48.856.500,00 złotych, działająca jako agent ubezpieczeniowy *Ubezpieczyciela*,
15. **OWU** – Ogólne Warunki Ubezpieczenia nr 7003KW23,
16. **pasażerskie licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego, które posiada wszelkie zezwolenia uprawniające zarówno do regularnego, jak i na podstawie umowy czarteru, odpłatnego przewozu osób,
17. **pobyt w szpitalu wskutek NW / pobyt na OIOM wskutek NW** – potwierdzony dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* w szpitalu, w tym na *OIOM*, celem leczenia doznanych obrażeń ciała, który jest następstwem *nieszczęśliwego wypadku*. Ubezpieczenie nie obejmuje pobytu w szpitalu, w tym pobytu na *OIOM*, w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, z zakresu opieki długoterminowej, *rehabilitacji*, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego,
18. **Polisa** – dokument ubezpieczenia wystawiany przez *Ubezpieczyciela*, który potwierdza zawarcie *Umowy* oraz objęcie ochroną ubezpieczeniową *Ubezpieczonego* oraz odpowiednio *Małżonka/Partnera* i *Dziecka*, o ile *Ubezpieczony* wybrał pakiet Duet lub pakiet Rodzina,
19. **rehabilitacja** – odpowiednio zaplanowane oddziaływania korekcyjne po przebytych urazach lub chorobach, które zostawiły trwałe ślady w sprawności fizycznej, życiu psychicznym lub kontaktach społecznych,
20. **reklamacja** – każde wystąpienie *Ubezpieczonego*, uprawnionego z *Umowy* lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, kierowane do *Ubezpieczyciela*, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez *Ubezpieczyciela* lub jego działalności,
21. **składka** – kwota określona w *Polisie*, jaką *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacać *Ubezpieczycielowi* z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, której udziela *Ubezpieczyciel* na podstawie *Umowy*,
22. **suma ubezpieczenia** – kwota określona w *Polisie*, która określa zobowiązanie *Ubezpieczyciela* w przypadku zajścia *zdarzenia ubezpieczeniowego*,
23. **szpital** – zakład leczniczy działający na podstawie przepisów prawa, który wykonuje świadczenia szpitalne, tj.: całodobowe kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu i pielęgnacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
24. **termin płatności składki** – termin zapłaty *składki* wskazany przez *Operatora* w treści faktury za usługi telekomunikacyjne za dany *okres rozliczeniowy*,



WYJAŚNIENIE: Ważne jest, aby w terminie opłacić fakturę za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki, która jest uwzględniona na fakturze, nie będzie udzielana ochrona.

25. **Ubezpieczony** – *Abonent* wskazany w *Polisie*, który zawarł *Umowę* z *Ubezpieczycielem* i którego zdrowie jest przedmiotem *Umowy*. Na potrzeby *Umowy* *Ubezpieczony* oznacza odpowiednio także *Ubezpieczającego*,
26. **Ubezpieczyciel** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl; KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 39 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (daty wydania zezwolenia 04.10.2016),
27. **Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych** – umowa zawarta pomiędzy *Abonentem* oraz *Operatorem*, na podstawie której *Abonent* korzysta z usług telekomunikacyjnych świadczonych przez *Operatora* w ramach oferty abonamentowej (post-paid),
28. **Umowa** – umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy *Ubezpieczycielem* a *Ubezpieczonym*, na którą składają się postanowienia tych *OWU*, *Polisa* oraz wszelkie oświadczenia woli *Ubezpieczonego* i *Ubezpieczyciela* załączone do umowy ubezpieczenia i stanowiące jej integralną część,
29. **zawodowe i wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, która polega na regularnym uprawianiu danej dyscypliny sportowej połączonej z udziałem w rozgrywkach i zawodach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, lub uprawianiu dyscypliny sportowej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej za wynagrodzeniem, w tym stypendium,
30. **zawody z użyciem pojazdów kołowych** – rywalizacja o charakterze indywidualnym lub zespołowym, która jest ukierunkowana na uzyskanie, przez osoby uczestniczące, optymalnych rezultatów z użyciem samochodu osobowego, samochodu ciężarowego, roweru, motoroweru, motocykla lub quada,
31. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach *Umowy*: *pobyt w szpitalu*, w tym *pobyt na OIOM wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, które zaistniało w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 3. Przedmiot ubezpieczenia i zakres terytorialny

1. Przedmiotem tego ubezpieczenia jest ochrona zdrowia *Ubezpieczonego* oraz zdrowia odpowiednio *Małżonka/Partnera* *Ubezpieczonego* lub *Dziecka* *Ubezpieczonego*, o ile *Ubezpieczony* wybrał pakiet Duet lub Rodzina.
2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Artykuł 4. Zakres ubezpieczenia

1. Zakres ochrony, w zależności od pakietu ubezpieczenia, obejmuje następujące *zdarzenia ubezpieczeniowe*:
 - a) **dla *Ubezpieczonego***:
 - *pobyt w szpitalu* *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
 - *pobyt na OIOM* *Ubezpieczonego* wskutek *NW*,
 - b) **dla *Małżonka/Partnera***, jeżeli tak stanowi *Polisa*, przy czym ochroną z tytułu *Umowy* może być objęta w tym samym czasie jedna z osób – *Małżonek* lub *Partner*:
 - *pobyt w szpitalu* *Małżonka* lub *Partnera* wskutek *NW*,
 - *pobyt na OIOM* *Małżonka* lub *Partnera* wskutek *NW*,
 - c) **dla *Dziecka***, jeżeli tak stanowi *Polisa*:
 - *pobyt w szpitalu* *Dziecka* wskutek *NW*,
 - *pobyt na OIOM* *Dziecka* wskutek *NW*.
2. Zakres świadczeń w ramach *Umowy* obejmuje:
 - *dziennie świadczenie szpitalne* oraz
 - *dziennie świadczenie* za *pobyt na OIOM*.

3. Zakres ubezpieczenia, wysokość *sum ubezpieczenia* i *składka* są określone w *Polisie*, zgodnie z pakietem i wariantem ochrony wybranym przez *Ubezpieczonego*.
4. *Nieszczęśliwy wypadek* będący przyczyną *zdarzenia ubezpieczeniowego* musi nastąpić w trakcie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej.
5. **Dzienne świadczenie szpitalne na wypadek pobytu w szpitalu wskutek NW**
 - a) W przypadku *pobytu* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka w szpitalu wskutek NW Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczonemu* dzienne świadczenie szpitalne za każdy dzień *pobytu w szpitalu* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka wskutek NW*, pod warunkiem, że *pobyt* ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *Umowy* i trwał nieprzerwanie co najmniej 4 kolejne dni.
 - b) *Okres pobytu w szpitalu wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, za który naliczane jest dzienne świadczenie szpitalne, nie może przekroczyć łącznie 180 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od *daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* określonej w *Polisie*.
6. **Dzienne świadczenie na wypadek pobytu na OIOM wskutek NW**
 - a) W przypadku *pobytu* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka na OIOM wskutek NW Ubezpieczyciel* wypłaci *Ubezpieczonemu* dodatkowe dzienne świadczenie za każdy dzień *pobytu na OIOM* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka wskutek NW*, pod warunkiem, że *pobyt* ten rozpoczął się przed wygaśnięciem *Umowy* i trwał nieprzerwanie co najmniej 2 kolejne dni.
 - b) *Okres pobytu na OIOM wskutek NW* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*, za który naliczane jest dodatkowe dzienne świadczenie, nie może przekroczyć łącznie 30 dni dla każdego roku trwania ochrony ubezpieczeniowej liczonego od *daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej* określonej w *Polisie*.



PRZYKŁAD: W przypadku pobytu na OIOM Ubezpieczony otrzyma zarówno dzienne świadczenie za pobyt na tym oddziale, jak też dzienne świadczenie szpitalne. Jeżeli wybrał wariant Platynowy z dziennym świadczeniem szpitalnym w wysokości 300 zł, a jego pobyt w szpitalu trwa 10 dni, z czego 5 dni przebywa na OIOM, to otrzyma: 300 zł x 10 dni za pobyt w szpitalu oraz 300 zł x 5 dni za pobyt na OIOM. W sumie za pobyt w szpitalu Ubezpieczony otrzyma 4 500 zł.

7. *Ubezpieczyciel* wypłaci świadczenia z tytułu *zdarzeń ubezpieczeniowych* z zastrzeżeniem postanowień zawartych w artykule 8 Wyłączenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*.

Artykuł 5. Zawarcie Umowy i początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela



WAŻNE: Abonent wyraża zgodę na zawarcie Umowy oraz składa niezbędne oświadczenia podczas rejestrowanej rozmowy telefonicznej. Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki.

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci *Abonenci*, którzy:
 - a) w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyli 18. rok życia, a nie ukończyli 65. roku życia oraz
 - b) mają miejsce zamieszkania w Polsce i
 - c) podczas rozmowy telefonicznej zgodzili się na zawarcie *Umowy*.
 Jeśli *Ubezpieczony* nie spełnia tych warunków lub jeśli poda informacje niezgodne z prawdą, zgoda *Ubezpieczonego* na zawarcie *Umowy* jest bezskuteczna i nie powoduje zobowiązań po stronie *Ubezpieczyciela*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej *składki*.
2. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu *Umowy* może zostać objęte również zdrowie *Małżonka* albo *Partnera Ubezpieczonego*, o ile w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla *Małżonka* albo *Partnera Ubezpieczonego* *Małżonek* albo *Partner* ukończył 18. rok życia, a nie ukończył 65. roku życia. Jeśli *Małżonek* lub *Partner Ubezpieczonego* nie spełnia tego warunku, wskazanie *Małżonka* albo *Partnera* jest bezskuteczne i nie powoduje zobowiązań po stronie *Ubezpieczyciela*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej *składki* za udzielanie ochrony zdrowia *Małżonka* albo *Partnera Ubezpieczonego*.
3. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu *Umowy* może zostać objęte również zdrowie *Dziecka Ubezpieczonego*, o ile w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla *Dziecka Ubezpieczonego* *Dziecko* ukończyło 1. rok życia, a nie ukończyło 18. roku życia. Jeśli *Dziecko Ubezpieczonego* nie spełnia tego warunku, wskazanie *Dziecka* jest bezskuteczne i nie powoduje zobowiązań po stronie *Ubezpieczyciela*, z wyjątkiem zwrotu otrzymanej *składki* za udzielanie ochrony zdrowia *Dziecka Ubezpieczonego*.
4. *Ubezpieczony* jest zobowiązany do podania prawdziwych informacji, o które *Ubezpieczyciel* pytał przed objęciem ochroną ubezpieczeniową odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*.
5. Dany *Ubezpieczony* oraz zdrowie danego *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* mogą być objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu wyłącznie jednej *Umowy*.
6. *Umowa* zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie *Umowy*.
7. *Umowa* zawierana jest na *okres obowiązywania Umowy*. *Umowa* zostaje przedłużona na kolejny okres odpowiadający *okresowi rozliczeniowemu*, jeżeli *Ubezpieczony* opłaci *składkę* przed upływem 14 dni liczonych od *terminu płatności składki*.
8. W przypadku przedłużenia *Umowy* wysokość *składki* i inne warunki *Umowy* mogą zmienić się w stosunku do okresu poprzedzającego.
9. W przypadku zmiany warunków, na jakich *Umowa* może być przedłużana, *Ubezpieczyciel* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* nie później niż 30 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę* i telefonicznie uzyska zgodę *Ubezpieczonego* na zmianę warunków *Umowy*.
10. W przypadku niez zaakceptowania przez *Ubezpieczonego* zmienionych warunków *Umowy* nie będzie ona przedłużana i wygaśnie z końcem *okresu obowiązywania Umowy*, za który została opłacona ostatnia *składka*.
11. *Ubezpieczyciel* może nie zgodzić się na przedłużenie *Umowy* na kolejny *okres obowiązywania Umowy*. W takim przypadku *Ubezpieczyciel* powiadomi o tym *Ubezpieczonego* nie później niż 14 dni przed datą, do której *Ubezpieczony* jest zobowiązany opłacić kolejną *składkę*.

Artykuł 6. Opłacanie składek

1. *Składkę* ustala *Ubezpieczyciel* z uwzględnieniem zakresu, wysokości udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności *Ubezpieczyciela*, okresów odroczenia odpowiedzialności, okresu ubezpieczenia, poziomu ryzyka ubezpieczeniowego, wieku osób uprawnionych do ubezpieczenia oraz opłat i kosztów zawarcia i obsługi *Umowy*.
2. *Składka* płatna jest przez *Ubezpieczonego* z góry za *okres obowiązywania Umowy*, w wysokości określonej w *Polisie*.
3. Datą opłacenia *składki* jest dzień przekazania *składki* *Operatorowi* przez *Ubezpieczonego*.
4. *Składka* powinna być opłacona w *terminie płatności składki*.
5. *Ubezpieczonemu*, który opłaci *składkę* przed upływem 14 dni liczonych od *terminu płatności składki*, *Umowa* jest przedłużona na kolejny *okres rozliczeniowy*.
6. Nieopłacenie *składki* spowoduje wygaśnięcie *Umowy* i ochrony ubezpieczeniowej z upływem *okresu rozliczeniowego*, za który została zapłacona ostatnia *składka*.

Artykuł 7. Zgłoszenie roszczenia i wypłata świadczenia



WYJAŚNIENIE: Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić do Ubezpieczyciela w wybrany sposób:

- telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

1. Informacje o wymaganych dokumentach i możliwościach ich poświadczania znajdują się we wniosku o wypłatę świadczenia (dalej Formularz). Jest on dostępny na stronach: www.nn.pl i www.play.pl.
2. W terminie 7 dni od daty otrzymania informacji o *zdarzeniu ubezpieczeniowym* *Ubezpieczyciel* prześle osobie zgłaszającej roszczenie Formularz i poinformuje o wymaganych dokumentach określonych w punkcie 3 poniżej.
3. Do ustalenia prawa osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia niezbędne jest przekazanie *Ubezpieczycielowi*:
 - wypełnionego wniosku o wypłatę świadczenia – na Formularzu lub w formie pisemnego wniosku, który będzie zawierał dane wskazane na Formularzu,
 - kopii karty informacyjnej pobytu w szpitalu zawierającej niezbędne informacje dotyczące stanu zdrowia, diagnozy lekarskiej, zastosowanego leczenia wraz z wynikami badań,
 - kopii karty informacyjnej pobytu na OIOM/OIT/OIOK – w przypadku pobytu na danym oddziale,
 - kopii dokumentacji dotyczącej okoliczności i przebiegu zdarzenia, sporządzonej przez organy policji, prokuratury, kopii wyroku sądu, a w razie ich braku wskazanie adresów i numerów spraw jednostek policji, prokuratury lub sądu, które prowadziły lub prowadzą postępowanie w sprawie,
 - kopii protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę – w przypadku wypadku w pracy,
 - kopii innych dokumentów potwierdzających okoliczności wypadku,
 - kopii odpisu skróconego aktu małżeństwa *Ubezpieczonego* – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy *Małżonka*,
 - kopii odpisu skróconego aktu urodzenia *Dziecka* – w przypadku, gdy zdarzenie dotyczy *Dziecka*,
 - kopii dokumentu tożsamości odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*.

4. Na podstawie otrzymanych dokumentów *Ubezpieczyciel* potwierdzi uprawnienia osoby zgłaszającej roszczenie do świadczenia z tytułu *Umowy*.
5. Jeśli potrzebne będą dodatkowe dokumenty, *Ubezpieczyciel* poinformuje o tym niezwłocznie osobę zgłaszającą roszczenie.
6. *Ubezpieczyciel* może też poprosić o oryginalne dokumenty lub kopie poświadczane za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyc: notariusz lub osoby upoważnione w siedzibie *NN Usługi Finansowe*, lub organ, który wydał dokument.
7. Dokumentacja dotycząca *zdarzenia ubezpieczeniowego*, które miało miejsce poza granicami Polski, musi być przetłumaczona na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby, która zgłasza roszczenie.
8. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów, jeśli jest ona niekompletna lub informacje w niej zawarte wymagają potwierdzenia.
9. *Ubezpieczyciel* może wystąpić z wnioskiem do policji, prokuratury, sądu, placówek medycznych i innych instytucji publicznych o dodatkowe informacje dotyczące okoliczności *zdarzenia ubezpieczeniowego*, o czym poinformuje osobę uprawnioną do świadczenia.
10. *Ubezpieczyciel* zobowiązuje się wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania powiadomienia o *zdarzeniu ubezpieczeniowym*.
11. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności *Ubezpieczyciela* albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia *Ubezpieczyciel* powinien wypłacić w 30-dniowym terminie wskazanym w punkcie 10 powyżej.
12. Jeżeli osoba zgłaszająca roszczenie nie przedstawiła wymaganych dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia, *Ubezpieczyciel* może odmówić wypłaty całości lub części świadczenia.
13. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, *Ubezpieczyciel* powiadomi o tym pisemnie osoby uprawnione, uzasadniając odmowę w terminach określonych w punktach 10 i 11 powyżej.

Artykuł 8. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela



WAŻNE: Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na przypadki, w których Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia.

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczeń z tytułu *Umowy*, jeżeli pobyt w szpitalu oraz pobyt na *OIOM* odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* powstał w wyniku:

- a) choroby, niepełnosprawności fizycznej, zaburzeń psychicznych lub zaburzeń zachowania sklasyfikowanych jako F00-F99 w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 oraz medycznych lub chirurgicznych skutków ich leczenia, lumbago, rwy kulszowej, zwyrodnienia kręgosłupa, dyskopatii, kręgosłupka, przepukliny krążka międzyżylowego, przepukliny, zatrucia ptomainami lub infekcji bakteryjnej (z wyjątkiem infekcji ropnej powstałej w wyniku przypadkowego skaleczenia lub zranienia),
- b) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem,
- c) wszelkich fizycznych obrażeń ciała, które powstały przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- d) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorób współistniejących z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania),
- e) wypadku wynikłego z faktu pozostawania odpowiednio przez *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecko* w stanie po spożyciu alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- f) samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka* niezależnie od stanu ich poczytalności,
- g) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków *nieszczęśliwych wypadków* objętych tą *Umową*,
- h) *rehabilitacji*, jakiegokolwiek opieki bądź leczenia w ośrodku zdrowia lub w ośrodku rehabilitacji, lub na oddziale rehabilitacyjnym *szpitala*,
- i) kuracji wycieczkowych lub leczenia skutków spożycia alkoholu, narkotyków lub środków o podobnym działaniu, a także pobytu w całodobowych placówkach odwykowych, opiekuńczych, pielęgnacyjnych oraz w zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitalach uzdrowiskowych, sanatoriach,
- j) wykonania rutynowego badania lekarskiego i innych badań kontrolnych, gdy nie ma żadnych obiektywnych oznak upośledzenia stanu zdrowia oraz diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich,
- k) jakiegokolwiek infekcji, która powstała w trakcie pobytu w *szpitalu*,
- l) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- m) działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- n) obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania,
- o) pełnienia służby policyjnej lub wojskowej, bądź w jednostce pomocniczej lub cywilnej działającej w strukturach armii, albo w wyniku wykonywania pracy strażaka, strażnika gminnego (miejskiego), funkcjonariusza Straży Granicznej lub pełnienia służby w Ochotniczej Straży Pożarnej,
- p) *zawodowego i wyczynowego uprawiania sportu*,
- q) uprawiania wspinaczki, skoków spadochronowych, lotów szybowcowych, paralotniarstwa, nurkowania, speleologii, sportów walki, sportów motorowych lub motorowodnych, uczestnictwa w rajdach samochodowych lub rajdach motocyklowych, jazdy motocyklem poza drogami w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym,
- r) uczestnictwa w *zawodach z użyciem pojazdów kołowych*, zawodach z użyciem łodzi lub nart wodnych lub zawodach konnych,
- s) podróży jakimkolwiek statkiem powietrznym w charakterze pasażera lub innym, z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera samolotem *pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych*.

Artykuł 9. Odstąpienie od Umowy

1. *Ubezpieczony* może odstąpić od *Umowy* w terminie 30 dni po doręczeniu *Ubezpieczonemu Polisy* i *OWU*. Termin ten jest zachowany, jeżeli pisemne oświadczenie *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy* zostało wysłane przed jego upływem.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii Ubezpieczyciela* lub pisemnie, wysyłając je na adres *Ubezpieczyciela*. Oświadczenie o odstąpieniu od *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Odstąpienie od *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym oświadczenie o odstąpieniu zostało zgłoszone na *Infolinii Ubezpieczyciela* lub wpłynęło do *Ubezpieczyciela*.
4. W przypadku odstąpienia od *Umowy Ubezpieczyciel* zwróci *Ubezpieczonemu* zapłaconą *składkę* na rachunek *Ubezpieczonego* u *Operatora* na poczet zobowiązań *Ubezpieczonego* wobec *Operatora* z tytułu świadczonych usług telekomunikacyjnych, o ile *Ubezpieczony* nie złoży odmiennej dyspozycji. *Ubezpieczyciel* zastrzega sobie prawo potrącenia części *składki* za okres, w którym udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. *Ubezpieczyciel* zwróci *składkę* w terminie 30 dni od daty otrzymania oświadczenia *Ubezpieczonego* o odstąpieniu od *Umowy*.



WAŻNE: Ubezpieczony może odstąpić od Umowy lub wypowiedzieć Umowę:

- telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
- pisemnie na adres: *Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.*

Artykuł 10. Wypowiedzenie Umowy

1. *Ubezpieczony* może wypowiedzieć *Umowę* w dowolnym momencie jej obowiązywania.
2. *Ubezpieczony* może złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* ustnie za pośrednictwem *Infolinii Ubezpieczyciela* lub pisemnie, wysyłając je na adres *Ubezpieczyciela*. Oświadczenie o wypowiedzeniu *Umowy* powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko *Ubezpieczonego*, numer PESEL oraz numer *Polisy*.
3. Wypowiedzenie *Umowy* jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało zgłoszone na *Infolinii Ubezpieczyciela* lub wpłynęło do *Ubezpieczyciela*.

Artykuł 11. Wygaśnięcie Umowy

1. *Umowa*, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie jest przedłużana:
 - a) z powodu nieopłacenia *składki*, zgodnie z zapisami artykułu 6 punkt 6,
 - b) w dniu śmierci *Ubezpieczonego*,
 - c) z dniem odstąpienia od *Umowy*, zgodnie z artykułem 9,
 - d) z końcem *okresu rozliczeniowego*, w którym zostało złożone wypowiedzenie *Umowy*, zgodnie z artykułem 10,

- e) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym *Ubezpieczony* ukończył 70. rok życia,
 - f) z dniem powstania stanu *niepoczytalności*, gdy *Ubezpieczony* został w trakcie trwania *Umowy* uznany za niepoczytalnego,
 - g) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym *Ubezpieczony* przestał być *Abonentem Operatora*.
2. Poza zdarzeniami wskazanymi w ustępie 1 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Małżonka/Partnera Ubezpieczonego* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
- a) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym *Małżonek/Partner* ukończył 70. rok życia,
 - b) z dniem powstania stanu *niepoczytalności*, gdy *Małżonek/Partner* został w trakcie trwania *Umowy* uznany za niepoczytalnego,
 - c) z końcem okresu rozliczeniowego, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej dla *Małżonka/Partnera*.
3. Poza zdarzeniami wskazanymi w ustępach 1 i 2 powyżej ochrona ubezpieczeniowa w zakresie zdrowia *Dziecka Ubezpieczonego* wygasa z chwilą wystąpienia pierwszego ze wskazanych poniżej zdarzeń:
- a) z końcem okresu rozliczeniowego, w którym *Dziecko* ukończyło 21. rok życia,
 - b) z dniem powstania stanu *niepoczytalności*, gdy *Dziecko* zostało w trakcie trwania *Umowy* uznane za niepoczytalne,
 - c) z końcem okresu rozliczeniowego, za który opłacono ostatnią wymagalną *składkę* przed powiadomieniem *Ubezpieczyciela* o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej dla *Dziecka*.
- W przypadku punktów 1 f), 2 b) i 3 b) powyżej *Ubezpieczyciel* zwróci część *składki* za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Artykuł 12. Reklamacje i mediacja

1. *Ubezpieczony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może złożyć *reklamację* do *Ubezpieczyciela* za pośrednictwem *NN Usługi Finansowe*:
 - a) pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom,
 - b) na adres e-mail: klient@nn.pl,
 - c) telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - d) osobiście w siedzibie *NN Usługi Finansowe* w Warszawie przy ul. Topiel 12.
2. Każda *reklamacja* złożona zgodnie z punktem 1 powyżej będzie rozpatrywana niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych od daty jej otrzymania.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, kiedy nie będzie możliwe rozpatrzenie *reklamacji* i udzielenie odpowiedzi w terminie wskazanym w punkcie 2 powyżej, odpowiedź będzie przesłana nie później niż w terminie 60 dni kalendarzowych od daty otrzymania *reklamacji*. W takiej sytuacji *Ubezpieczyciel* poinformuje niezwłocznie składającego *reklamację* o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które dodatkowo musi ustalić, oraz przewidywanym czasie udzielenia odpowiedzi.



WYJAŚNIENIE: Skomplikowane przypadki to takie, w których będzie konieczne ustalenie dodatkowych okoliczności i zebranie brakujących informacji, które są niezbędne dla rozpatrzenia reklamacji.

4. O ile składający *reklamację* nie złoży wniosku o dostarczenie odpowiedzi pocztą elektroniczną na wskazany adres e-mail, odpowiedź na *reklamację* zostanie przekazana przez *Ubezpieczyciela* pisemnie, niezależnie od sposobu zgłoszenia *reklamacji*.
5. *Ubezpieczony*, uprawniony z *Umowy* lub spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z *Umowy*, może zwrócić się w sprawie *reklamacji* do Rzecznika Finansowego lub o udzielenie pomocy do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.
6. *Ubezpieczyciel* zgadza się na udział w postępowaniu w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przed Rzecznikiem Finansowym – <http://www.rf.gov.pl/> lub Sądem Polubownym przy Komisji Nadzoru Finansowego – <https://www.knf.gov.pl/>.

Artykuł 13. Prawo właściwe, doręczenia, właściwość sądu, sprawozdania

1. Prawem właściwym dla *Umowy* jest prawo obowiązujące w Polsce.
2. Korespondencja *Ubezpieczyciela* do *Ubezpieczonego* będzie wysyłana pisemnie pod ostatni wskazany adres *Ubezpieczonego* lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.
3. Wszelka korespondencja oraz oświadczenia przekazane *Operatorowi* w formie pisemnej, w związku z *Umową* zawartą na podstawie tych *OWU*, uznaje się za doręczone *Ubezpieczycielowi*.
4. Wszelkie spory, które mogą wynikać z *Umowy* lub być z nią związane pomiędzy *Ubezpieczycielem* a odpowiednio *Ubezpieczonym*, uprawnionym z *Umowy* lub ich spadkobiercami, będą rozstrzygane albo przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej, albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby odpowiednio *Ubezpieczonego*, uprawnionego z *Umowy* lub ich spadkobierców.
5. Działalność *Ubezpieczyciela* podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Komunikacja z *Ubezpieczycielem* odbywa się w języku polskim.

Artykuł 14. Aktualizacja informacji



WAŻNE: Prosimy o informowanie na bieżąco o wszelkich zmianach danych osobowych odpowiednio *Ubezpieczonego*, *Małżonka/Partnera* lub *Dziecka*. Aktualizacja danych umożliwi terminowe dostarczanie informacji dotyczących *Umowy* i znacząco usprawni jej obsługę.

Ubezpieczony, *Małżonek/Partner* i *Dziecko* są zobowiązani do niezwłocznego informowania *Ubezpieczyciela* o zmianach:

- a) danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz
- b) danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL, numer dowodu osobistego).

Informacje o zmianach powinny być przekazane do *Ubezpieczyciela* pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom lub w innej formie zaakceptowanej przez strony.

OWU zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A., wchodzą w życie 1 kwietnia 2023.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu Ubezpieczyciela