

Ubezpieczenie Ochrona Zdrowia

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta Produktu Ubezpieczeniowego)

Ubezpieczyciel: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (Ubezpieczyciel)**

Produkt: **Ochrona Zdrowia**

Ten dokument zawiera tylko podsumowanie kluczowych informacji dotyczących tego produktu ubezpieczeniowego. Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy i informacje umowne podane są w innych dokumentach przekazywanych klientom.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to indywidualne ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego. W zależności od wybranego pakietu ubezpieczenia zapewnia ono dodatkowe środki finansowe dla Ubezpieczonego w przypadku, gdy u Ubezpieczonego, jego Małżonka lub Partnera zostanie zdiagnozowany nowotwór złośliwy, udar lub zawał mięśnia sercowego, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Pakiet Indywidualny:

- Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego* z sumą ubezpieczenia 8 000 zł w Wariantcie Standard, 13 000 zł w Wariantcie Komfort, 20 000 zł w Wariantcie Premium i 24 000 zł w Wariantcie Premium+.

Pakiet Duet, przy czym ochronę z tytułu Umowy może być objęte w tym samym czasie zdrowie jednej z osób – Małżonka lub Partnera:

- Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego* z sumą ubezpieczenia 20 000 zł w Wariantcie Premium i 24 000 zł w Wariantcie Premium+.
- Zdiagnozowanie u Małżonka lub Partnera nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego* z sumą ubezpieczenia 20 000 zł w Wariantcie Premium i 24 000 zł w Wariantcie Premium+.

* Świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego to:

- w **pierwszych 90 dniach ochrony**: 110% składek zapłaconych z tytułu Umowy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia zdiagnozowania nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego,
- **od 91. dnia ochrony**: suma ubezpieczenia (nie więcej niż 100%).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż te wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, np.: pobytu w szpitalu, operacji, niezdolności do pracy.
- Wszystkich nowotworów złośliwych w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkich guzów określonych w badaniu histopatologicznym jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stanów przednowotworowych: nadmiernego rogowacenia nabłonka skóry, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3. Innych nowotworów złośliwych skóry (C44).
- Przemijającego niedokrwienia mózgu, stwierdzonego w badaniu obrazowym tzw. cichego udaru bezobjawowego, uszkodzenia mózgu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub urazem.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu Umowy, jeżeli nowotwór złośliwy, udar lub zawał mięśnia sercowego jest wynikiem:

- choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub której leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i która była przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy w ciągu pierwszych 36 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania), przy czym to wykluczenie nie ma zastosowania do zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi oraz zakażenia HIV w wyniku narażenia zawodowego,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- spożywania przez odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeń odniesionych na skutek usiłowania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.
- Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy nie mogą zostać objęci Abonenci, którzy w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyli 18. roku życia albo ukończyli 65. rok życia lub mają miejsce zamieszkania poza Polską.
- Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy nie może zostać objęte też zdrowie jednej z osób: Małżonka lub Partnera Ubezpieczonego, który w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończył 18. roku życia albo ukończył 65. rok życia lub nie pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim lub pozamałżeńskim.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na całym świecie, 24 godziny na dobę.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Podanie prawdziwych informacji, o które Ubezpieczyciel pytał przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
- Niezwłoczne informowanie Ubezpieczyciela o zmianach danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL) pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom, lub w innej formie zaakceptowanej przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego.
- Po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego niezwłoczne zgłoszenie do Ubezpieczyciela w wybrany sposób:
 - **telefonicznie:** +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) lub
 - **pisemnie na adres:** Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.
- Na koszt Ubezpieczyciela poddawanie się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia, z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią OWU.
- W terminie opłacić składkę wskazaną na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki nie będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest przez Ubezpiezonego z góry za okres rozliczeniowy w T-Mobile, w wysokości określonej w Polisie, na rachunek bankowy T-Mobile (agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela), który jest wskazany na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych Ubezpiezonego.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa dla danego Abonenta rozpoczyna się 10. dnia po dniu, w którym Abonent zgodził się na zawarcie Umowy.
- Pierwszy okres obowiązywania Umowy trwa od daty jej zawarcia do końca okresu rozliczeniowego następującego po okresie rozliczeniowym, w którym została zawarta Umowa. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres rozliczeniowy, jeśli Ubezpieczony opłaci składkę przed upływem 14 dni liczonych od terminu płatności składki.
- Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie jest przedłużana zgodnie z artykułem 12 OWU.



Jak rozwiązać Umowę?

Ubezpieczony może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w Polisie lub wypowiedzieć Umowę w dowolnym momencie jej obowiązywania:

- **telefonicznie:** +48 881 971 001 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) lub
- **pisemnie na adres:** Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o. o., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom, lub T-Mobile Polska S.A.

Oświadczenie Ubezpiezonego o odstąpieniu od Umowy lub wypowiedzeniu Umowy powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko Ubezpiezonego, numer PESEL oraz numer Polisy.