

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa – poważne zachorowania dziecka

OWU/CR12/1/2025



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy

www.nn.pl

Infolinia

801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24

Adres e-mail

info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1

Skorzystaj z Moje NN

na stronie www.nn.pl.

2

Po zalogowaniu lub rejestracji konta:

- wygodnie wypełnisz zgłoszenie, a część Twoich danych uzupełnimy automatycznie
- zgłosisz wiele zdarzeń w ramach jednego wniosku
- sprawdzisz na jakim etapie jest Twoje zgłoszenie

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa – poważne zachorowania dziecka OWU/CR12/1/2025	4
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?.....	4
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy dodatkowej? Co obejmuje ubezpieczenie?.....	4
Art. 3 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?.....	5
Art. 4 Czy można kontynuować ubezpieczenie?.....	6
Art. 5 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden?.....	6
Art. 6 Jakie są obowiązki ubezpieczonego Dziecka?.....	7
Art. 7 Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia?.....	7
Art. 8 Jak jest ustalana wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?.....	7
Art. 9 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci pieniędzy?.....	7
Art. 10 Zastosowanie Warunków.....	8
Art. 11 Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej.....	8

Informacje dotyczące:

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa – poważne zachorowania dziecka

nr OWU/CR12/1/2025 (OWU)

Informacje zawarte w OWU

Nr artykułu OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 5 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 5, Art. 9 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 – poważne zachorowania dziecka

nr OWU/CR12/1/2025

Umowa dodatkowa, oznaczona w polisie i innych dokumentach wystawionych przez Nationale-Nederlanden kodem CR12, jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej – poważne zachorowania dziecka nr OWU/CR12/1/2025 (dalej: Warunki Umowy dodatkowej).

Dziecko – jako Ubezpieczony – jest uprawnione do Pieniądzy z tytułu tej umowy.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Dziecko”** – Ubezpieczony, który w chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową ukończył 1. rok życia a nie ukończył 17. roku życia.
2. **„Suma ubezpieczenia”** – pieniądze wypłacane w przypadku poważnego zachorowania Dziecka.
3. **„Wady wrodzone”** – odchylenia od prawidłowej budowy tkanek, narządów lub całego ciała powstałe w okresie życia płodowego, a uwidaczniające się po porodzie.
4. **„Nieprzerwany okres ochrony”** – okres, w którym udzielamy Dziecku ochrony ubezpieczeniowej z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej – Poważne zachorowania dziecka i wszystkich kolejnych przedłużonych zgodnie z postanowieniami Warunków i Warunków Umowy dodatkowej.
5. **Umowa dodatkowa** – Umowa dodatkowa – poważne zachorowania dziecka.
6. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – poważna choroba opisana w Art. 2, która miała miejsce w Nieprzerwanym okresie ochrony.

Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy dodatkowej? Co obejmuje ubezpieczenie?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęte Dziecko, które ukończyło 1. rok życia i nie ukończyło 17. roku życia.
2. Ubezpieczamy zdrowie Dziecka i wypłacimy pieniądze w przypadku następujących poważnych zachorowań Dziecka:
 - a) Nowotwór (guz) złośliwy: charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego.
Ubezpieczeniem nie są objęte:
 - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,
 - wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania T1b N0 M0 lub wyższym,
 - wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
 - b) Astma (dychawica oskrzelowa) o ciężkim przebiegu: astma oskrzelowa rozpoznana w sposób jednoznaczny przez Lekarza pulmonologa spełniająca minimum 3 z podanych poniżej kryteriów:
 - konieczność codziennego przewlekłego stosowania doustnych kortykosteroidów przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy, zgodnie z zaleceniem Lekarza,
 - stwierdzenie zniekształcenia klatki piersiowej pod postacią bruzdy Harrisona potwierdzone przez Lekarza,
 - znaczące upośledzenie wzrostu, które w opinii Lekarza jest spowodowane astmą (dla celów niniejszej definicji znaczące upośledzenie wzrostu oznacza wzrost poniżej trzeciego centyla odpowiednio dla wieku i płci Dziecka, w przypadku gdy podczas poprzedniej oceny rozwoju w wieku co najmniej jednego roku stwierdzano wzrost mieszczący się w przedziale piątego centyla lub wyższym odpowiednio do wieku i płci Dziecka),
 - konieczność co najmniej trzech hospitalizacji w roku w ostatnim okresie dwuletnim spowodowana ostrymi atakami astmy; za hospitalizację uważa się pobyt w szpitalu trwający co najmniej 2 doby
 - znaczące i utrzymujące się ograniczenie szczytowego przepływu wydechowego (peak expiratory flow – PEF), określone dla potrzeb tej definicji jako mniej niż 80% tego wskaźnika dla Dziecka o tym samym wieku, tej samej płci i budowie ciała w trakcie leczenia przeciwastmatycznego zaleconego przez Lekarza pulmonologa stwierdzone na podstawie co najmniej czterech oznaczeń tego wskaźnika wykonywanych nie częściej niż raz na miesiąc w ciągu ostatniego roku,
 - przebycie w okresie ostatnich dwóch lat stanu astmatycznego, z powodu którego była konieczna hospitalizacja, w trakcie której Dziecko zostało zaintubowane i stosowano wentylację mechaniczną.

- c) Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych: infekcja bakteryjna opon mózgowo-rdzeniowych potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego, powodująca trwałe neurologiczne powstanie przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza neurologa.
- d) Zapalenie mózgu o ciężkim przebiegu: zapalenie mózgu (półkul, pnia lub mózdzku) o ciężkim przebiegu powodujące istotny i trwałe neurologiczne powstanie przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza neurologa.
- e) Niezłśliwy guz mózgu: wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu niezłśliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwałe neurologiczne (z wyłączeniem: torbieli, ziarniniaków, zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętnicznych lub żylnych w obrębie mózgu, krwiaków mózgu).
- f) Cukrzyca wymagająca leczenia insuliną: przypadki cukrzycy, w których leczenie insuliną jest niezbędne z uwagi na zagrożenie życia i w których leczenie insuliną jest stosowane przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy przed złożeniem wniosku o wypłatę Świadczenia. Rozpoznanie powinno zostać potwierdzone przez Lekarza endokrynologa.
- g) Niewydolność nerek: schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
- h) Przeszczep narządów: przeszczepienie Dziecku jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Dziecka 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.
- i) Sepsa (sepsis): zespół uogólnionej reakcji zapalnej (systemic inflammatory response syndrome) spowodowany przez infekcję bakteryjną, wirusową lub grzybiczą rozprzestrzeniającą się drogą krwionośną i charakteryzującą się obecnością drobnoustrojów chorobotwórczych lub ich toksycznych metabolitów we krwi i prowadzącą do niewydolności narządowej. Ubezpieczenie obejmuje też przypadki wstrząsu septycznego. Ubezpieczenie nie obejmuje zakażeń bakteryjnych, wirusowych lub grzybiczych występujących jako powikłania po zabiegach chirurgicznych lub urazach.

Jednoznaczne rozpoznanie sepsy powinno być potwierdzone w dokumentacji medycznej ze Szpitala, w którym Dziecko był leczone.
- j) Inwazyjne zakażenie pneumokokowe: pierwotne zakażenie wywołane przez pneumokoki (*Streptococcus pneumoniae* lub *Pneumococcus*), o dużym nasileniu objawów chorobowych, występujące u Dziecka, przebiegające pod postacią zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, ropnia mózgu, zapalenia kości i szpiku (osteomyelitis), zapalenia stawów, wsierdza, osierdza, zapalenia otrzewnej, ucha środkowego, zapalenia płuc oraz sepsy pneumokokowej, pozostawiające trwałe następstwa: całkowitą lub częściową utratę słuchu, trwałe ograniczenie czynności poznawczych, opóźnienie rozwoju mowy, porażenia lub inne trwałe ubytki neurologiczne. Ubezpieczenie nie obejmuje zakażenia pneumokokowego o lekkim przebiegu, niepowikłanego lub niepozostawiającego trwałych następstw oraz pourazowego wtórnego zakażenia pneumokokowego. Rozpoznanie Inwazyjnego zakażenia pneumokokowego oraz jego trwałych następstw powinno być jednoznacznie potwierdzone diagnozą oraz wynikami badań, w tym bakteriologicznych, zawartych w dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia wydanej przez ośrodek prowadzący leczenie.

Art. 3 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest:
 - a) na 5 lat albo
 - b) do najbliższej 5. rocznicy trwania Umowy od dokupienia Umowy dodatkowej, dla Dzieci, które w dniu zawarcia Umowy dodatkowej nie ukończyły 14 roku życia, albo
 - c) do rocznicy trwania Umowy, która nastąpi po ukończeniu przez Dziecko 18 roku życia, dla Dzieci, które w dniu zawarcia Umowy dodatkowej ukończyły 14 rok życia.
2. Umowa dodatkowa trwa najdłużej do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi bezpośrednio po ukończeniu przez Dziecko 18 roku życia.
3. Umowa dodatkowa wygasa:
 - a) z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia za poważne zachorowanie Dziecka z grupy I zgodnie z tabelą zawartą w art. 5,
 - b) z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia za drugie poważne zachorowanie Dziecka w Nieprzerwanym okresie ochrony z grupy II lub III zgodnie art. 5,

- c) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
- d) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy lub Umowy podstawowej,
- e) z dniem rozwiązania tej Umowy dodatkowej na skutek wypowiedzenia przez Właściciela polisy.

Art. 4 Czy można kontynuować ubezpieczenie?

1. Tak, Nationale-Nederlanden zaproponuje przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli w czasie trwania poprzedniej umowy Dziecko nie otrzymało wypłaty za żadne z poważnych zachorowań Dziecka.
2. Tak, Nationale-Nederlanden zaproponuje przedłużenie Umowy dodatkowej, także wtedy, gdy w czasie trwania poprzedniej umowy Dziecko otrzymało wypłatę za którekolwiek z poważnych zachorowań Dziecka z grupy II lub III zgodnie z tabelą zawartą w art. 5. W takim przypadku uwzględnione zostaną skutki wcześniejszych wypłat świadczeń z tytułu poważnego zachorowania Dziecka i zakres ochrony ulegnie zmianie (zgodnie z tabelą zawartą w art. 5).
3. Nie, jeżeli Umowa dodatkowa wygaśa z powodu wypłaty za poważne zachorowanie Dziecka z grupy I lub za drugie poważne zachorowanie Dziecka z grupy II lub III zgodnie z tabelą zawartą w art. 5.
4. Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jeśli do końca Umowy lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Dziecko 18 lat, zostało mniej niż 5 lat, to można przedłużyć tę umowę odpowiednio na okres 4, 3, 2 lat lub 1 roku.

Art. 5 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden?

1. Dziecko nabywa prawo do Sumy ubezpieczenia z chwilą zajścia poważnego zachorowania Dziecka.
2. Nationale-Nederlanden powinno zostać zawiadomione o zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Dniem zajścia poważnego zachorowania Dziecka jest:
 - a) dzień postawienia diagnozy przez Lekarza – dla nowotworu (guza) złośliwego, astmy (dychawicy oskrzelowej), bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia mózgu o ciężkim przebiegu, łagodnego nowotworu mózgu, niewydolności nerek, sepsy, inwazyjnego zakażenia pneumokokowego,
 - b) 181. dzień po rozpoczęciu leczenia insuliną zaleconego przez Lekarza – w przypadku cukrzycy wymagającej leczenia insuliną,
 - c) dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Dziecka na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu – w przypadku przeszczepienia narządów.
4. Nationale-Nederlanden wypłaci kwotę równą Sumie ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia poważnego zachorowania Dziecka.
5. Wypłata Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę zakresu ubezpieczenia albo wygaśnięcie Umowy dodatkowej.
6. Ze względu na skutki wypłaty poważne zachorowania Dziecka zostały podzielone na trzy grupy:

	Poważne zachorowanie	Skutek wypłaty Świadczenia
Grupa I	Niewydolność nerek, Przeszczep narządów, Cukrzyca wymagająca leczenia insuliną, Sepsa.	Z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia Umowa dodatkowa wygaśa i nie jest możliwe jej przedłużenie ani dokupienie.
Grupa II	Bakteryjne zapalenie opon mózgowordzeniowych, Zapalenie mózgu o ciężkim przebiegu, Inwazyjne zakażenie pneumokokowe.	Z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia odpowiedzialność Nationale-Nederlanden jest wyłączona z tytułu pozostałych poważnych zachorowań Dziecka należących do tej samej grupy oraz wszystkich poważnych zachorowań należących do grupy I. Wyłączenie to obowiązuje także w przypadku przedłużenia Umowy dodatkowej.
Grupa III	Nowotwór złośliwy, Niezłośliwy guz mózgu, Astma (dychawica oskrzelowa) o ciężkim przebiegu.	

7. Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie dwa Świadczenia z tytułu dwóch różnych poważnych zachorowań Dziecka.
8. W przypadku zajścia dwóch lub więcej poważnych zachorowań Dziecka, które należą do tej samej grupy, Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia.
9. Jeśli Nowotwór (guz) złośliwy lub Niezłośliwy guz mózgu zostaną zdiagnozowane przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej zawartej po raz pierwszy, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie równe sumie składek za Umowę dodatkową opłaconych przed dniem zajścia poważnego zachorowania Dziecka.
10. W przypadku zdiagnozowania u Dziecka Nowotworu (guza) złośliwego lub Łagodnego nowotworu mózgu przed upływem 90 dni od podwyższenia Sumy ubezpieczenia i opłacenia Składki w nowej wysokości,

Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą przed podwyższeniem powiększoną o sumę składek za Umowę dodatkową opłaconych od dnia podwyższenia do dnia zajścia poważnego zachorowania Dziecka.

11. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
- urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby występującej z wnioskiem,
 - skróconym odpisem aktu urodzenia Dziecka,
 - dokumentami potwierdzającymi zajście poważnego zachorowania Dziecka:
 - kartą wypisu ze szpitala,
 - dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań,
 - dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – na wniosek Nationale-Nederlanden.

Art. 6 Jakie są obowiązki ubezpieczonego Dziecka?

Na wniosek Nationale-Nederlanden Ubezpieczony ma obowiązek poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim, które są przeprowadzane:

- w celu określenia, czy poważne zachorowanie dziecka jest objęte ubezpieczeniem,
 - w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych i na koszt Nationale-Nederlanden.
- Odmowa poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim w terminie określonym przez Nationale-Nederlanden może spowodować odmowę wypłaty Świadczenia.

Art. 7 Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia?

- Podwyższenie i obniżenie Sumy ubezpieczenia odbywa się na wniosek Właściciela polisy. Wniosek wymaga akceptacji Nationale-Nederlanden.
- Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia w celu dokonania oceny dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden może zwrócić się z prośbą o:
 - udostępnienie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia Dziecka,
 - poddanie się Dziecka badaniom lekarskim; badania odbywają się na koszt Nationale-Nederlanden w wyznaczonych placówkach medycznych.
- Obniżenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe po 2 Latach od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy dodatkowej pod warunkiem zachowania minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
- Warunkiem zmiany Sumy ubezpieczenia jest wpłacenie wszystkich zaległych Składek najpóźniej w dniu złożenia wniosku o zmianę.
- Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową.
- Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od 1. dnia Miesiąca polisowego po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden pod warunkiem opłacenia Składki w nowej wysokości. Wyjątkiem są Nowotwór (guz) złośliwy i Łagodny guz mózgu, dla których nowa, podwyższona Suma ubezpieczenia obowiązuje po 90 dniach od 1. dnia Miesiąca polisowego po zaakceptowaniu wniosku o zmianę, jeśli nie ma zaległości w opłaceniu Składki i zostanie opłacona Składka w nowej wysokości.
- Nationale-Nederlanden potwierdza zmianę Dokumentem ubezpieczenia.

Art. 8 Jak jest ustalana wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?

- Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą w Nationale-Nederlanden taryfą składek i zależy od wieku Dziecka, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia i szczególnych warunków, na jakich zawarto Umowę dodatkową. Przy przedłużeniu Umowy dodatkowej na wysokość Składki mogą mieć wpływ Poważne zachorowania dziecka, które wystąpiły w poprzednim okresie ochrony.
- Składka za Umowę dodatkową jest opłacana regularnie razem ze Składką za Umowę.

Art. 9 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci pieniędzy?

- Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli poważne zachorowanie dziecka zaszło w następstwie:
 - okoliczności wyłączających odpowiedzialność Nationale-Nederlanden wskazanych w Warunkach,
 - chorób rozpoznanych lub chorób, których objawy wystąpiły były diagnozowane lub leczone przed dniem rozpoczęcia udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

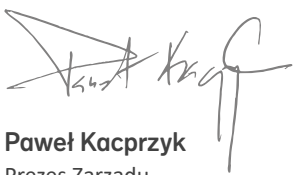
2. Ponadto Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Dziecko zmarło w następstwie poważnego zachorowania dziecka w ciągu 30 dni od dnia zajścia tego poważnego zachorowania.

Art. 10 Zastosowanie Warunków

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach Umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

Art. 11 Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej

Warunki Umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 49/2025 z dnia 28 marca 2025 r., weszły w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.



Paweł Kacprzyk
Prezes Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu