nationale nederlanden

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa – zdrowie psychiczne

OWU/MH12/1/2025

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

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.; ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl;
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000028131,
NIP: 526-030-50-06; Kapitał zakładowy – 59 460 000 zł, wpłacony w całości.

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia
Umowa dodatkowa – zdrowie psychiczne
nr OWU/MH12/1/2025 4

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy? 4
Art. 2 Kto może być Ubezpieczonym? 5
Art. 3 Od jakich zdarzeń Cię chronimy? 5
Art. 4 Jakie Świadczenie medyczne zrealizujemy w ramach tej Umowy dodatkowej? 5
Art. 5 Co musisz zrobić, abyśmy zrealizowali Świadczenie medyczne? 6
Art. 6 Kiedy zrealizujemy Świadczenie medyczne? 6
Art. 7 W jakich sytuacjach nie zrealizujemy Świadczenia medycznego? 6
Art. 8 Jakie są warunki i jaką kwotę wypłacimy Ci w przypadku pobytu w Szpitalu? 6
Art. 9 Co musisz zrobić, abyśmy wypłacili Ci Świadczenie? 7
Art. 10 Kiedy wypłacimy Ci Świadczenie? 7
Art. 11 W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci Świadczenia? 7
Art. 12 Jak zawrzeć Umowę dodatkową i od kiedy trwa ochrona? 7
Art. 13 Kiedy można zawrzeć Umowę dodatkową i na jaki okres? 8
Art. 14 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie? 8
Art. 15 Kiedy wygasa Umowa dodatkowa? 8
Art. 16 Jak obliczymy wysokość składki za Umowę dodatkową i jak należy ją opłacać? 8
Art. 17 Jak są stosowane Warunki Umowy podstawowej? 8
Art. 18 Kiedy Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej weszły w życie? 8

Załącznik – Zakres Świadczeń medycznych 9

Informacje dotyczące:

Informacje dotyczące: Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – zdrowie psychiczne nr OWU/MH12/1/2025

Informacje zawarte w OWU	Nr artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 6, Art. 8, Art. 10, Załącznik nr 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 1, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 7, Art. 8, Art. 9, Art. 11, Załącznik nr 1
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 – zdrowie psychiczne

nr OWU/MH12/1/2025

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy?

Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, oznaczyliśmy w tekście wielką literą. Niżej napisaliśmy, co oznaczają. Przeczytaj je uważnie. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

Kto jest kim w Umowie dodatkowej?

1. **Nationale-Nederlanden** to My. Nasza pełna nazwa to Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Nasza siedziba mieści się w Warszawie przy ul. Topiel 12.
2. **Właściciel polisy** to osoba, która zawiera Umowę dodatkową. Właściciel polisy będzie też opłacał Składkę za Umowę.
3. **Ubezpieczony** to Ty. To Tobie zrealizujemy wypłatę Świadczenia lub Świadczenie medyczne, jeżeli zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Jakie są definicje innych pojęć?

1. **Centrum operacyjne** to podmiot zewnętrzny, zajmujący się w naszym imieniu przyznawaniem, organizacją i realizacją Świadczeń medycznych.
2. **Lekarz prowadzący** to lekarz, który prowadzi Twoje leczenie i nie jest członkiem Twojej rodziny.
3. **Limit Świadczeń medycznych** to limit ilościowy lub kwotowy wskazany w Zakresie Świadczeń medycznych dla każdego Świadczenia medycznego lub grupy Świadczeń medycznych.
4. **Placówka medyczna** to działający zgodnie z prawem podmiot leczniczy, udzielający Świadczeń medycznych w Polsce.
5. **Pobyt w szpitalu** to udokumentowany pobyt w Szpitalu, który służy wyleczeniu lub ograniczeniu skutków Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania u Ciebie. Pobyt w szpitalu musi być udokumentowany w sposób, który opisaliśmy w Ogólnych warunkach ubezpieczenia. Za Pobyt w szpitalu uznajemy również pobyt przerwany Twoją nieobecnością w Szpitalu. Na tę nieobecność musi jednak zgodzić się lekarz (Przepustka). Może ona trwać maksymalnie do 72 godzin. Za okres Pobytu w szpitalu uznajemy również:
   - pobyt na oddziale dziennym,
   - dni, w których nie są prowadzone zajęcia terapeutyczne.

   Zgodnie z Umową dodatkową pierwszy dzień Pobytu w szpitalu to dzień przyjęcia do Szpitala. Ostatni dzień Pobytu w szpitalu to dzień wypisu.
6. **Świadczenie** to pieniądze, które Ci wypłacimy w razie Pobytu w szpitalu wskutek Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, który trwał min. 11 dni.
7. **Świadczenie medyczne** to wsparcie psychologiczne, porada lekarska, badanie laboratoryjne lub Transport medyczny, które wymieniliśmy w Zakresie Świadczeń medycznych.
8. **Szpital** to publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie. Zakład ten musi:
   - dysponować odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym,
   - zatrudniać przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym i wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską,
   - gromadzić pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta.

   Zgodnie z tą Umową dodatkową Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
9. **Suma ubezpieczenia** to kwota, którą wskazaliśmy w Dokumencie ubezpieczenia. Na podstawie Sumy ubezpieczenia wyliczymy, jakie Świadczenie Ci wypłacić w razie Pobytu w Szpitalu wskutek Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Wysokość Sumy ubezpieczenia określona jest podczas wypełniania wniosku o zawarcie Umowy dodatkowej przez Właściciela polisy.
10. **Transport medyczny** to transport, który jest realizowany odpowiednim dla Twojego stanu zdrowia środkiem transportu. Ubezpieczenie nie obejmuje Transportu medycznego z ośrodka opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologiczne), ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rehabilitacji, ośrodka sanatoryjnego lub wypoczynkowego, zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitala uzdrowiskowego ani szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego oraz Transportu medycznego na wizyty kontrolne.
11. **Umowa dodatkowa** to „Umowa dodatkowa – zdrowie psychiczne". Umowa dodatkowa zapewni Ci dodatkową ochronę ubezpieczeniową i jest uzupełnieniem Umowy podstawowej.

12. **Umowa podstawowa** to Umowa ubezpieczenia na życie lub na życie i dożycie, wraz z którą zawierana jest lub do której dokupowana jest Umowa dodatkowa.
13. **Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania** to zaburzenie wymienione w grupie F wg ICD-10, czyli Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Wyłączone są zaburzenia o kodach F10-F19 w przypadku ubezpieczonych powyżej 18 roku życia.
14. **Zakres Świadczeń medycznych** to lista Świadczeń medycznych, które Ci przysługują oraz zasady ich realizacji. Określiliśmy je w Załączniku do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
15. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** to podejrzenie lub wystąpienie Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, lub Pobyt w szpitalu związany z nimi.

Art. 2 Kto może być Ubezpieczonym?

Możemy ubezpieczyć osobę, która ukończyła 3. rok i nie ukończyła 71 lat.

Art. 3 Od jakich zdarzeń Cię chronimy?

1. Zakresem ochrony ubezpieczeniowej obejmujemy Zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło w okresie ochrony.
2. Jesteś objęty ochroną w sytuacji:
   a) Podejrzenia wystąpienia Zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania. Dniem wystąpienia tego zdarzenia jest dzień kontaktu z Centrum operacyjnym i umówienie na konsultację z psychologiem.
   b) Wystąpienia Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, które są potwierdzone dokumentem medycznym wystawionym przez Lekarza pierwszego kontaktu lub Lekarza psychiatrę. Dniem wystąpienia tego zdarzenia jest dzień postawienia diagnozy. Zdiagnozowana choroba musi być zgodna z definicją Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, która jest w Ogólnych Warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
   c) Pobytu w szpitalu wskutek Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, który trwa min. 11 dni. Dniem wystąpienia tego zdarzenia jest pierwszy dzień Pobytu w szpitalu.
3. Obejmujemy Cię ochroną ubezpieczeniową przez całą dobę, niezależnie od miejsca Twojego pobytu. Jednak Świadczenia medyczne realizowane są wyłącznie w Polsce.

Art. 4 Jakie Świadczenie medyczne zrealizujemy w ramach tej Umowy dodatkowej?

1. Organizujemy i pokrywamy koszty Świadczeń medycznych w razie podejrzenia wystąpienia lub wystąpienia u Ciebie w okresie ochrony Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.
2. Zrealizujemy Świadczenia medyczne, które są wymienione w Załączniku do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej. W tym załączniku znajdziesz informację o dostępnych dla Ciebie usługach oraz terminach ich realizacji.
3. Świadczenia medyczne wykonasz w Placówkach medycznych, które wskaże Ci Centrum operacyjne. Są one realizowane na terenie Polski.
4. Możesz skorzystać z poniższych Świadczeń medycznych:
   a) w przypadku podejrzenia wystąpienia Zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania jesteś uprawniony do świadczeń diagnostycznych w postaci:
      - Konsultacji psychologa (1 wizyta).
      - Konsultacji specjalistycznych (lekarz internista / pediatra + lekarze 24 specjalizacji, także dziecięcych).
      - Badań diagnostycznych (TSH, Glukoza, Insulina, Lipidogram, Mocz ogólny, OB, CRP, fT3, fT4, Żelazo, Magnez, Sód, Potas, Ferrytyna, Transferyna, Kwas foliowy, Witamina D, Witamina B12, Kortyzol, Prolaktyna, Homocysteina, Testosteron całkowity, Testosteron wolny).
   b) W przypadku wystąpienia Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania możesz skorzystać z:
      - Konsultacji psychologa (15 wizyt – telekonsultacja lub wizyta stacjonarna).
      - Konsultacji psychiatry (5 wizyt – telekonsultacja lub wizyta stacjonarna).
      - Psychoterapii, w tym terapii rodzinnej i terapii par. Pokrywamy koszt wizyt do 10 000 zł. Każdą kolejną konsultację po wyczerpaniu limitu, pokryjemy w wysokości do 50 % kosztów, ale nie więcej niż 150 zł za każdą wizytę.
      - Transportu medycznego. Zorganizujemy i pokryjemy koszty Transportu medycznego:
        - Z miejsca Twojego pobytu do Placówki medycznej wskazanej przez Lekarza prowadzącego. Dotyczy to sytuacji, gdy wymagany jest Twój pobyt lub wizyta w Placówce medycznej i – zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego – Twój stan zdrowia wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu medycznego.
        - Z Placówki medycznej do innej Placówki medycznej. Dotyczy to sytuacji, gdy masz skierowanie na badania specjalistyczne w innej Placówce medycznej i – zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego – Twój stan zdrowia wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu medycznego.

- Do miejsca Twojego pobytu, gdy przebywasz w Placówce medycznej. Dotyczy to sytuacji, gdy zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego Twój stan zdrowia wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu medycznego.

c) W przypadku kryzysu emocjonalnego- zapewniamy wsparcie psychologa lub psychiatry (5 razy w okresie ochrony). Zapewniamy Ci także wsparcie w sytuacji, która wymaga interwencji rodzinnej. Kryzys emocjonalny to stan psychiczny, który charakteryzuje się intensywnym stresem, lękiem, smutkiem lub innymi silnymi emocjami, które przekraczają Twoje zdolności do samodzielnego radzenia sobie z nimi.

Art. 5 Co musisz zrobić, abyśmy zrealizowali Świadczenie medyczne?

1. Aby skorzystać ze Świadczeń medycznych zadzwoń do Centrum operacyjnego na numer telefonu: +48 22 558 60 38. Numer telefonu znajduje się też na naszej stronie internetowej.
2. Podczas rozmowy poprosimy Cię o podanie danych niezbędnych do weryfikacji Twoich uprawnień do korzystania ze Świadczeń medycznych:
   a) imię i nazwisko,
   b) numer polisy,
   c) numer telefonu,
   d) rodzaj świadczenia, o które wnioskujesz.
3. Możemy też Cię poprosić o podanie okoliczności i przyczyn Zdarzenia ubezpieczeniowego, a także o przesłanie potrzebnych nam dokumentów, żeby wyjaśnić, co dokładnie się stało.

Art. 6 Kiedy zrealizujemy Świadczenie medyczne?

1. Zrealizujemy Świadczenie medyczne, jeśli w okresie ochrony:
   a) zajdzie u Ciebie Zdarzenie ubezpieczeniowe i
   b) zaakceptujemy Twój wniosek o realizację Świadczenia medycznego.
2. Świadczenie medyczne zostanie zrealizowane w terminie, który wskazaliśmy w Załączniku do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej. Mogą zdarzyć się sytuacje, w których ten termin będzie późniejszy, o ile taka będzie Twoja decyzja i uzgodnisz to z Centrum operacyjnym.
3. Ze Świadczeń medycznych możesz korzystać do wysokości Limitu Świadczeń medycznych.
4. Listę Świadczeń medycznych i terminy ich realizacji opisaliśmy w Załączniku do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
5. W sytuacji, gdy z przyczyn, które leżą po stronie Centrum operacyjnego, nie będziemy w stanie zrealizować Świadczenia medycznego w terminach określonych w Załączniku do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej, Centrum operacyjne zaproponuje Ci zwrot kosztów Świadczenia medycznego zrealizowanego w placówce innej niż Placówka medyczna. Koszty powinny być wcześniej uzgodnione z Centrum operacyjnym.

Art. 7 W jakich sytuacjach nie zrealizujemy Świadczenia medycznego?

1. Nie zrealizujemy Świadczenia medycznego, jeżeli Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są spowodowane:
   a) zaistnieniem katastrof naturalnych, w związku z którymi na danym obszarze został ogłoszony stan klęski żywiołowej,
   b) leczeniem eksperymentalnym, które nie zostało potwierdzone badaniami,
   c) nieprzestrzeganiem zaleceń Lekarza prowadzącego leczenie.
2. Nie zrealizujemy Świadczenia medycznego ani nie zwrócimy jego kosztów, jeśli będzie ono wykonane na Twoje zlecenie bez uzgodnienia tego wcześniej z Centrum operacyjnym.

Art. 8 Jakie są warunki i jaką kwotę wypłacimy Ci w przypadku pobytu w Szpitalu?

1. Wypłacimy Ci Świadczenie jeśli:
   a) w okresie ochrony wystąpi u Ciebie Zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania, którego wynikiem będzie Pobyt w Szpitalu i
   b) pobyt ten będzie trwał min. 11 dni oraz
   c) zaakceptujemy Twój wniosek o wypłatę Świadczenia.
2. Kwota Świadczenia jest równa Sumie ubezpieczenia.
3. Wypłata Świadczenia, skutkuje wygaśnięciem ochrony ubezpieczeniowej, a tym samym wygaśnięciem Umowy dodatkowej.
4. Przysługuje Ci tylko jedno Świadczenie za Pobyt w szpitalu.

Art. 9 Co musisz zrobić, abyśmy wypłacili Ci Świadczenie?

1. Jeżeli Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania:
   a) były powodem Pobytu w szpitalu i
   b) wystąpiły u Ciebie w czasie trwania tej Umowy dodatkowej,
   poinformuj nas o tym. Złóż wniosek o wypłatę Świadczenia.
2. Do wypłaty Świadczenia będziemy od Ciebie potrzebowali też:
   a) Kopii Twojego dowodu osobistego, paszportu albo innego urzędowego dokumentu, który potwierdzi Twoją tożsamość. Jeśli wniosek został złożony w obecności Przedstawiciela lub pracownika Nationale-Nederlanden, możemy zweryfikować Twoją tożsamość na podstawie mobilnego dokumentu mDowód.
   b) Dokumentów medycznych, które potwierdzą zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, na przykład:
      - Karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
      - Innego dokumentu, który potwierdzi wystąpienie Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.
      - Innych dokumentów, w tym dokumentów medycznych, opinii i wyników badań laboratoryjnych dotyczących zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz niezbędnych do określenia tytułu wypłaty Świadczenia. Poprosimy Cię o nie, jeśli będziemy ich potrzebować.

Art. 10 Kiedy wypłacimy Ci Świadczenie?

1. Wypłacimy Ci Świadczenie, jeśli zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe i zaakceptujemy Twój wniosek o wypłatę Świadczenia.
2. Świadczenie wypłacimy Ci w ciągu 30 dni po tym, jak dostaniemy wniosek o wypłatę. Jeśli nie będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności w tym terminie, Świadczenie wypłacimy Ci w ciągu 14 dni, od kiedy przy zachowaniu należytej staranności to ustalenie było możliwe.

Art. 11 W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci Świadczenia?

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są spowodowane:
   a) popełnieniem przez Ciebie lub usiłowaniem popełnienia umyślnego przestępstwa,
   b) wprowadzeniem i występowaniem stanu wyjątkowego, stanu wojennego, wojny lub działań wojennych.
2. Jeżeli jesteś osobą pełnoletnią to nie wypłacimy Świadczenia także w sytuacji, jeżeli Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania są spowodowane:
   a) pozostawaniem przez Ciebie:
      - w stanie po spożyciu alkoholu albo nietrzeźwości lub
      - pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, o ile nie zostały zalecone przez Lekarza, lub
      - pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii (z wyjątkiem leków, które zażywasz na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony).
   b) chorobami będącymi skutkiem spożywania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Art. 12 Jak zawrzeć Umowę dodatkową i od kiedy trwa ochrona?

1. Umowę dodatkową zawieramy na podstawie wniosku Właściciela polisy. Wniosek musi być złożony za Twoją wiedzą i zgodą oraz zaakceptowany przez nas.
2. Wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej może być złożony z wnioskiem o zawarcie Umowy podstawowej. Umowę dodatkową można też dokupić w trakcie trwania Umowy podstawowej.
3. Jeśli dokupujesz Umowę dodatkową, to ochrona ubezpieczeniowa z jej tytułu rozpocznie się pierwszego dnia Miesiąca polisowego po dniu, w którym zaakceptujemy wniosek.
4. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
5. Przed zawarciem Umowy dodatkowej możemy poprosić Cię o:
   a) Informacje, które dotyczą stanu Twojego zdrowia.
   b) Dokumenty, które są niezbędne do oceny ryzyka, w tym dokumenty medyczne, które związane są ze stanem Twojego zdrowia przed zawarciem tej Umowy dodatkowej.
   c) Poddanie się przez Ciebie badaniom lekarskim (z wyjątkiem badań genetycznych). Odbędą się one w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt.
   Informacje te są nam potrzebne, abyśmy mogli prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
6. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Właściciela polisy i Ciebie o tym, że nie zawrzemy Umowy dodatkowej.

7. O zawarciu Umowy dodatkowej poinformujemy Właściciela polisy. W tym celu prześlemy mu Dokument ubezpieczenia.

Art. 13 Kiedy można zawrzeć Umowę dodatkową i na jaki okres?

1. Umowę dodatkową można zawrzeć z Umową podstawową lub dokupić ją w trakcie jej trwania.
2. Umowę dodatkową zawieramy:
   a) na 1 rok albo
   b) do najbliższej rocznicy trwania Umowy podstawowej następującej po zawarciu Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 Miesiące polisowe.

Art. 14 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?

1. Tak, jeśli zaproponujemy Właścicielowi polisy przedłużenie Umowy dodatkowej.
2. Umowę dodatkową przedłużymy na podstawie tych samych Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej, na których została zawarta.
3. Umowę dodatkową przedłużamy na 1 rok. Jeśli do końca Umowy podstawowej lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 75 lat, został mniej niż 1 rok, to nie przedłużymy tej umowy na kolejny okres.
4. Umowa dodatkowa nie przedłuży się, jeśli nie przekażemy Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej.

Art. 15 Kiedy wygasa Umowa dodatkowa?

1. Umowa dodatkowa wygasa:
   a) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy lub Umowy podstawowej;
   b) z upływem okresu, na jaki została zawarta;
   c) z dniem rozwiązania tej Umowy dodatkowej na skutek wypowiedzenia przez Właściciela polisy;
   d) z dniem wypłaty Świadczenia;
   e) z dniem rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po dniu ukończenia przez Ciebie 75 lat.

Art. 16 Jak obliczymy wysokość składki za Umowę dodatkową i jak należy ją opłacać?

1. Wysokość składki za Umowę dodatkową ustalamy zgodnie z obowiązującą taryfą składek. Wysokość składki obliczamy na podstawie Sumy ubezpieczenia, Twojego wieku oraz należnych zniżek.
2. Składkę za Umowę dodatkową opłaca Właściciel polisy razem ze Składką za Umowę.

Art. 17 Jak są stosowane Warunki Umowy podstawowej?

1. W sprawach, których nie regulują Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej, stosujemy odpowiednie postanowienia z Warunków Umowy podstawowej.
2. W tym dokumencie znajdziesz słowa, które zapisaliśmy wielką literą, a których nie zdefiniowaliśmy w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej. W takich przypadkach mają one znaczenie zgodne z definicjami, których używamy w Warunkach Umowy podstawowej.

Art. 18 Kiedy Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej weszły w życie?

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 79/2025 z 29 lipca 2025 r. Obowiązują one od 25 września 2025 r.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik – Zakres Świadczeń medycznych

do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – zdrowie psychiczne nr OWU/MH12/1/2025

1. Limity Świadczeń medycznych

Świadczenie medyczne	Limit Świadczeń medycznych na 1 zdarzenie[1]
WSTĘPNA KONSULTACJA	
Konsultacja psychologa (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**1 wizyta**
Konsultacje specjalistyczne (wizyta stacjonarna / telekonsultacja) lekarz internista / pediatra + lekarze 24 specjalizacji (włączając dziecięce) Konsultacja z lekarzem specjalistą jest na zlecenie Lekarza psychiatry realizującego Świadczenie medyczne w ramach Umowy dodatkowej. • Alergolog • Chirurg • Dermatolog • Diabetolog • Dietetyk • Endokrynolog • Gastrolog • Ginekolog • Hematolog • Hepatolog • Kardiolog • Kardiochirurg • Laryngolog • Lekarz rehabilitacji • Nefrolog • Neurochirurg • Neurolog • Okulista • Onkolog • Ortopeda • Otolaryngolog • Pulmonolog • Reumatolog • Urolog	**5 wizyt**
Pakiet badań diagnostycznych: TSH, Glukoza, Insulina, Lipidogram, Mocz ogólny, OB, CRP, fT3, fT4, Żelazo, Magnez, Sód, Potas, Ferrytyna, Transferyna, Kwas foliowy, Witamina D, Witamina B12, Kortyzol, Prolaktyna, Homocysteina, Testosteron całkowity, Testosteron wolny. Pojedynczy pakiet może obejmować wiele badań. Badania musi zlecić psychiatra lub lekarz realizujący Świadczenie medyczne w ramach Umowy dodatkowej.	**5 zleceń (jedno zlecenie może obejmować wiele badań)**
WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE	
Konsultacja psychologa (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**15 wizyt**
Konsultacja psychiatry (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**5 wizyt**
Psychoterapia (wizyta stacjonarna / telekonsultacja) (w tym terapia rodzinna i terapia par)	**10 000 zł** **dodatkowo: kolejne konsultacje z 50% pokryciem kosztów ze strony Centrum operacyjnego, nie więcej niż 150 zł na każdą wizytę**
Transporty medyczne	**1 500 zł**
INTERWENCJA KRYZYSOWA	
wsparcie psychologa lub psychiatry **w kryzysie emocjonalnym** (w tym interwencja rodzinna) (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**5 razy w roku**

2. Terminy realizacji Świadczeń medycznych

Świadczenie medyczne	Termin realizacji świadczenia od daty zgłoszenia do Centrum operacyjnego
Konsultacja psychologa / psychoterapeuty	wizyta stacjonarna – do 10 dni roboczych[1]
	telekonsultacja – do 5 dni roboczych[1]
Konsultacja lekarza psychiatry	wizyta stacjonarna – do 10 dni roboczych[1]
	telekonsultacja – do 5 dni roboczych[1]
Konsultacja lekarza internisty / pediatry, lekarza specjalisty za wyjątkiem neurochirurga, hematologa, hepatologa, pulmonologa	wizyta stacjonarna – do 10 dni roboczych[1]
	telekonsultacja – do 5 dni roboczych[1]
Konsultacja lekarza neurochirurga, hematologa, hepatologa, pulmonologa	wizyta stacjonarna – do 12 dni roboczych[1]
	telekonsultacja – do 5 dni roboczych[1]
Badania laboratoryjne (pobranie materiału)	wizyta stacjonarna – do 3 dni roboczych

[1] Termin realizacji pierwszego Świadczenia medycznego u danego, imiennie oznaczonego lekarza specjalisty. Termin kolejnej konsultacji stacjonarnej / telekonsultacji u tego samego lekarza specjalisty do 20 dni roboczych od daty zgłoszenia do Centrum operacyjnego.