nationale nederlanden

Ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko”

OWU/NCP35/1/2026



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń 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. **Przygotuj numer polisy**
   Numer znajdziesz na pierwszej stronie Dokumentu ubezpieczenia
2. **Wejdź na stronę www.nn.pl**
   Wybierz zakładkę „Zgłoś zdarzenie” i postępuj zgodnie z instrukcją
3. **Centrum Alarmowe**
   Zadzwoń do naszego Centrum Alarmowego **+48 22 558 60 77**

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.; ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl;
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000647311,
NIP: 525-26-85-595, kapitał zakładowy 39 000 000 zł, wpłacony w całości.

nationale nederlanden

Spis treści

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu? ... 3

Ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko” ... 10

Postanowienia wspólne, które dotyczą całej Umowy ubezpieczenia ... 10
Art. 1. Słownik – jakich pojęć używamy najczęściej? ... 10
Art. 2. Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej? ... 12
Art. 3. Gdzie działa nasze ubezpieczenie? ... 12
Art. 4. W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia? ... 13
Art. 5. Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia? ... 13
Art. 6. W jakim terminie możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia? ... 13
Art. 7. Kiedy możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia? ... 14
Art. 8. Kiedy zaczyna się i jak działa ochrona ubezpieczeniowa? ... 14
Art. 9. W jaki sposób Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana? ... 14
Art. 10. Składka – jak ustalamy jej wysokość i w jaki sposób ją opłacać? ... 14
Art. 11. Suma ubezpieczenia, limity – jak działają? ... 14
Art. 12. Jakie są obowiązki Właściciela polisy? ... 15
Art. 13. Wyłączenia ogólne, które mają zastosowanie do całej Umowy ubezpieczenia, czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy Świadczenia i nie będziemy mogli pomóc? ... 15
Art. 14. Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? ... 16

Jak wypłacamy Świadczenie w przypadku Uszkodzenia ciała Dziecka? ... 16
Art. 15. Co zrobić po Zdarzeniu? ... 16
Art. 16. Jak wypłacamy Świadczenie? ... 16

Opieka po wypadku, Opieka medyczna i Zdrowie psychiczne ... 17
Art. 17. Jaki jest zakres Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego? ... 17
Art. 18. Opieka po wypadku ... 17
Art. 19. Opieka medyczna ... 18
Art. 20. Jakie są limity Świadczeń z Opieki po wypadku i Opieki medycznej? ... 18
Art. 21. Zdrowie psychiczne ... 19
Art. 22. Jakie są zasady realizacji Świadczeń ze Zdrowia psychicznego? ... 19
Art. 23. Wyłączenia dodatkowe do Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego, czyli w jakich sytuacjach nie będziemy mogli pomóc? ... 20

Jak skorzystać z Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego? ... 20
Art. 24. Co zrobić po Zdarzeniu? ... 20
Art. 25. Jak zrealizujemy Świadczenie? ... 21

Postanowienia końcowe – Informacje prawne ... 21
Art. 26. Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów – co zrobić w przypadku wystąpienia sporu? ... 21
Art. 27. Reklamacje – jak je złożyć? ... 21
Art. 28. Zasady opodatkowania Świadczeń ... 22
Art. 29. Zmiana systemu monetarnego ... 22
Art. 30. Od kiedy obowiązują OWU? ... 22

Załącznik Nr 1 do OWU – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2026 ... 23

Załącznik Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej ... 26

Załącznik Nr 3 do OWU – Wykaz procedur medycznych ... 28

Załącznik Nr 4 do OWU – Zakres Świadczeń i limitów Zdrowia psychicznego ... 33

Tabela Limitów i Opłat ... 35

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ... 36

Zachęcamy Cię do zapoznania się z tym dokumentem. Dzięki niemu dowiesz się, w jakim zakresie chronimy Twoje Dziecko, w jaki sposób można uzyskać Świadczenie i jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu zgłoszonego roszczenia.
Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić lub zrealizować Świadczenia.

Znajdziesz tu:

1) odpowiedzi na pytania, które najczęściej zadają Klienci,
2) Ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko" (dalej OWU),
3) Tabelę Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2026,
4) Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej objętych ubezpieczeniem w Pakietach Optimum i Premium,
5) Wykaz procedur medycznych objętych ubezpieczeniem w Pakietach Optimum i Premium,
6) Zakres Świadczeń i limitów Zdrowia psychicznego objętych ubezpieczeniem w Pakiecie Premium,
7) Tabelę Limitów i Opłat,
8) Informację o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu?

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

Ubezpieczenie **Bezpieczne Dziecko** obejmuje skutki wypadków, które przytrafiają się dzieciom. Zwróć uwagę na to, ile pieniędzy wypłacamy za konkretne Uszkodzenia ciała. To stałe kwoty, których nie obliczamy w oparciu o procent uszczerbku na zdrowiu. Dzięki temu z góry wiesz, jakie wsparcie otrzymasz.

Jeśli chcesz zapewnić dziecku dodatkową ochronę, wybierz **Pakiet Optimum** lub **Pakiet Premium**, z zakresami, które w trudnych chwilach zapewnią Ci kompleksowe wsparcie.

Opieka po wypadku
Czasem po wypadku, dziecko wymaga dodatkowej opieki, np. gdy nie może chodzić do szkoły. Dlatego w **Pakiecie Optimum** i w **Pakiecie Premium** zawarliśmy usługi, które ułatwią dziecku powrót do zdrowia, m.in.: domową wizytę lekarza, wizytę pielęgniarki czy usługę dostarczania leków. Pamiętaj, że świadczenia te realizujemy w Polsce.

Opieka medyczna
W wyniku wypadku dziecko może wymagać dodatkowej pomocy medycznej. Dlatego w **Pakiecie Optimum** i w **Pakiecie Premium** zawarliśmy usługi, które pomogą mu w powrocie do pełnej sprawności, m.in.: wizyty u wybranych lekarzy specjalistów, dodatkowe badania i zabiegi ambulatoryjne, a nawet rehabilitację. Pamiętaj, że świadczenia te realizujemy w Polsce.

Zdrowie psychiczne
W **Pakiecie Premium** zawarliśmy dodatkowe usługi, które pomogą Twojemu Dziecku w kryzysie związanym ze zdrowiem psychicznym, np.: możliwość skorzystania z konsultacji psychologa lub psychiatry.

Szczegóły ubezpieczenia i ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej znajdziesz w OWU.

Ile lat musi mieć Dziecko, żeby móc je ubezpieczyć?

Ubezpieczeniem można objąć Dzieci od dnia narodzin do ukończenia 18. roku życia. Przy czym w Pakiecie Premium ochroną można objąć Dzieci, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia mają ukończony 3. rok życia.

Ile Dzieci mogę ubezpieczyć?

Na jednej polisie możesz ubezpieczyć jedno Dziecko. Pamiętaj, że Dziecko musi mieszkać w Polsce.

Kto może zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Umowę ubezpieczenia może zawrzeć rodzic lub opiekun prawny Dziecka.

Gdzie i kiedy działa nasze ubezpieczenie Dziecka?

Dzieci chronimy na całym świecie, ale niektóre Świadczenia organizujemy tylko na terenie Polski. Zgodnie z poniższą tabelą:

Zakres ochrony	Teren działania
Uszkodzenie ciała Dziecka, które powstało wskutek Wypadku: a) Złamania b) Skręcenia c) Zwichnięcia d) Oparzenia e) Rany wymagające szycia f) Urazy	cały świat
Opieka po wypadku	Polska
Opieka medyczna	Polska
Zdrowie psychiczne	Polska

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

Na jaki okres zawierana jest Umowa ubezpieczenia?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, tzw. **Okres polisowy**.

Pierwszy Okres polisowy rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym i trwa do 31 grudnia roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia.

Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.

Informacje o tym, w jaki sposób Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana znajdziesz w OWU w **Art. 9.** i w kolejnych trzech pytaniach.

Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

Przed końcem Okresu polisowego możemy zaproponować Ci przedłużenie Umowy ubezpieczenia. Dostaniesz wtedy informację o wysokości Składki i o zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym, o którym mowa w zdaniu następnym.

Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.

Jeśli przygotujemy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia, to możemy przekazać ją Tobie za pośrednictwem Banku. Korespondencja od nas może zostać przekazana elektronicznie np. w systemie bankowości internetowej.

Przedłużenie nie nastąpi, jeśli nie przekażemy Ci propozycji przedłużenia tej Umowy ubezpieczenia.

Szczegółowe zasady kontynuacji Umowy ubezpieczenia opisaliśmy w OWU w **Art. 9.**

Co muszę zrobić, aby kontynuować Umowę ubezpieczenia?

Jeśli chcesz kontynuować Umowę ubezpieczenia przez kolejny rok, nie musisz nic robić.

Bank będzie nadal pobierał miesięczną składkę za ubezpieczenie z Twojego Rachunku, na podstawie zgody, której udzieliłaś/eś zawierając Umowę ubezpieczenia. Jeśli na podstawie tej samej zgody pierwsza składka zostanie opłacona do końca ostatniego miesiąca kalendarzowego, który przypada w bieżącym Okresie polisowym, będzie to oznaczało dla nas, że chcesz kontynuować Umowę ubezpieczenia przez kolejny rok.

Co muszę zrobić, jeżeli nie chcę kontynuować Umowy ubezpieczenia?

Jeżeli nie chcesz kontynuować Umowy ubezpieczenia w kolejnym roku, skontaktuj się z Bankiem **do 31 grudnia** roku kalendarzowego, w którym otrzymasz od nas propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy. Złóż rezygnację z kontynuacji tej Umowy ubezpieczenia np. w systemie bankowości internetowej Banku i odwołaj zgodę na pobieranie Składki z Twojego Rachunku.

Jaka jest wysokość Składki? Jak jest opłacana?

Wysokość Składki zależy od wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia i jest opłacana miesięcznie za pośrednictwem Banku:

- Pakiet Standard: **15 zł** miesięcznie lub
- Pakiet Optimum: **20 zł** miesięcznie, lub
- Pakiet Premium: **40 zł** miesięcznie

Co się stanie, jeśli nie opłacę Składki w wymaganym terminie albo w wymaganej wysokości?

Jeśli nie nastąpi wpłata Składki za kolejny miesiąc kalendarzowy w należnej wysokości, wezwiemy Ciebie jako Właściciela polisy, do jej zapłaty.

Jeśli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na opłacenie zaległej Składki, wpłata Składki nie nastąpi w należnej kwocie albo we wskazanym terminie, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym otrzymałeś/aś od nas wezwanie do zapłaty kolejnej Składki, ale nie wcześniej niż po upływie 7 dni od daty otrzymania tego wezwania

Czy kwota wypłacana jest za Wypadek czy za Uszkodzenie ciała Dziecka?

Świadczenie wypłacimy Ci za dane Uszkodzenie ciała Dziecka, np. za Złamanie, Skręcenie lub Zwichnięcie. Jeśli Dziecko np. złamie nogę i skręci rękę, to wypłacimy Świadczenie za każde z tych Uszkodzeń ciała Dziecka. Pamiętaj, że zakres ubezpieczenia zależy od wybranego wcześniej pakietu.

Czy jest limit wypłat za Uszkodzenia ciała Dziecka?

Nie ma limitu wypłat za dane Uszkodzenie ciała Dziecka. Niezależnie od tego, ilu Uszkodzeń ciała dozna Twoje Dziecko w czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, za każde zdarzenie objęte ochroną wymienione w Załączniku nr 1 do OWU wypłacimy Ci konkretną kwotę, określoną w poniższej tabeli.

Zakres ochrony	Pakiet Standard	Pakiet Optimum	Pakiet Premium
Złamania wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Skręcenia wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Zwichnięcia wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Oparzenia (powyżej 5% powierzchni ciała) wskutek Wypadku	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
Rany wymagające szycia wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Urazy wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł

Jak można zgłosić Uszkodzenie ciała Dziecka?

Złamania, Skręcenia, Zwichnięcia, Oparzenia, Rany wymagające szycia, Urazy można zgłosić:

a) przez wypełnienie wniosku na naszej stronie internetowej: **www.nn.pl**,
b) listownie na nasz adres: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.**

Listę dokumentów, które będą nam potrzebne do podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia znajdziesz w OWU w **Art. 15. ust. 2.**

Co zrobić, aby skorzystać z Opieki po wypadku, Opieki medycznej lub Zdrowia psychicznego?

Zadzwoń pod numer: **+48 22 558 60 77** i opowiedz konsultantowi, co się wydarzyło i jakiej pomocy potrzebujesz dla Twojego Dziecka.

Szczegółowe zasady co zrobić po Zdarzeniu opisaliśmy w OWU w **Art. 24.**

Czy jest możliwe, że Nationale-Nederlanden nie wypłaci pieniędzy lub nie zrealizuje usługi?

Nie zawsze będziemy mogli wypłacić pieniądze lub zrealizować usługę np. jeśli do zdarzenia dojdzie wskutek udziału Twojego dziecka w aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach i sztukach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie albo podczas uprawiania sportu zawodowo.

Wszystkie sytuacje, w których nie możemy wypłacić świadczenia lub zrealizować usługi, czyli wszystkie wykluczenia, znajdziesz w OWU w **Art. 13.** i **Art. 23.** Zapoznaj się z nimi przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia możesz zmienić dane osobowe i teleadresowe Właściciela polisy i Dziecka.

Najlepiej zaktualizować te dane w Banku, a Bank przekaże je nam.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
Jeśli zawarliśmy Umowę ubezpieczenia na odległość, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od:

- dnia, w którym poinformujemy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub
- dnia potwierdzenia przez nas informacji wymaganych ustawą o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Po upływie terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia składając oświadczenie między innymi w Banku.
Jednak wówczas wpłacone Składki nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem składek za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Jakie obowiązki podatkowe związane są z otrzymaniem pieniędzy z Umowy ubezpieczenia?

Dla osób fizycznych – kwoty, które otrzymają z tytułu ubezpieczenia są zwolnione od podatku dochodowego (na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych).

Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Umowy ubezpieczenia dla Twojego Dziecka.
Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia.
Dokument ten przygotowaliśmy tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa Umowa ubezpieczenia, komu i jakie kwoty wypłacimy, kiedy i jakie usługi zrealizujemy. Zawiera też słowniczek definicjami, które pozwolą Ci lepiej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.

Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania Reklamacji?

Jako Nationale-Nederlanden dochowujemy wszelkich starań, aby osoby, które nam zaufały, były należycie oraz rzetelnie obsługiwane i czuły się bezpiecznie. W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, Klienci mogą zwrócić się do nas:

a) na piśmie:
- w postaci papierowej – listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
- w postaci elektronicznej – za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11288-15775-DRURF-27;

b) ustnie:
- telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.

Kto może złożyć Reklamację i w jakim terminie zostanie ona rozpatrzona?

Reklamację może złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia.

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Reklamację.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:

a) jakie są przyczyny opóźnienia,
b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Reklamację.

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:

a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.

W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:

– z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
– na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na nasz adres do doręczeń elektronicznych.

Skargę w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia można też złożyć do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego.

W jakim celu jest potrzebny mój numer telefonu komórkowego i adres e-mail?

Dzięki temu, że podasz nam swój numer telefonu komórkowego i adres e-mail, możemy szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia Twojego Dziecka, gdy tylko zajdzie taka potrzeba.

Dlatego prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania Umowy ubezpieczenia.

Najlepiej aktualizacji tych danych dokonaj w Banku, a Bank przekaże je nam.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko” nr OWU/NCP35/1/2026 (OWU)

Tabeli Limitów i Opłat nr TLiO/NCP35/1/2026 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU	Nr Art. w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1., Art. 2., Art. 14., Art. 15., Art. 18.-22. TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 1., Art. 13., Art. 23. TLiO
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, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. kodem NCP35, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko nr OWU/NCP35/1/2026, zwanych dalej OWU.

Ty – jako Właściciel polisy – zawierasz z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązujesz się do opłacania Składki. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wyłącznie na rzecz Dziecka, którego jesteś rodzicem lub opiekunem prawnym. W treści OWU zwracamy się bezpośrednio do Ciebie. Chcemy w ten sposób ułatwić komunikację między nami.

Postanowienia wspólne, które dotyczą całej Umowy ubezpieczenia

Art. 1. Słownik – jakich pojęć używamy najczęściej?

Wszystkie zdefiniowane pojęcia oznaczyliśmy w tekście wielką literą.

1. **Bank** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach (40-086) przy ul. Sokolskiej 34, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-75, Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
2. **Beneficjent rzeczywisty** – każda osoba fizyczna sprawująca bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad Właścicielem polisy poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez Właściciela polisy.
3. **Centrum Alarmowe** – to podmiot zewnętrzny, zajmujący się w naszym imieniu organizacją pomocy dla Dziecka w ramach Opieki medycznej, Opieki po wypadku i Zdrowia psychicznego.
4. **Choroba** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
5. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
6. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, która potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i określa jej istotne warunki.
7. **Dziecko** – Twoje własne lub przysposobione Dziecko objęte ochroną ubezpieczeniową, które ma Miejsce zamieszkania w Polsce i które w dniu zawierania Umowy ubezpieczenia nie ma ukończonych 18 lat. Inaczej to Ubezpieczony.
8. **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została opłacona pierwsza Składka. Od tego dnia świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa.
9. **Dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia** – dzień wskazany w Dokumencie ubezpieczenia, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
10. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu w następstwie Wypadku trwający nieprzerwanie nie krócej niż 24 godziny, związany z leczeniem stanów, których nie można leczyć ambulatoryjnie.
11. **Kryzys emocjonalny** – stan psychiczny, który charakteryzuje się intensywnym stresem, lękiem, smutkiem lub innymi silnymi emocjami, które przekraczają zdolności Dziecka do samodzielnego radzenia sobie z nimi.
12. **Lekarz** – osoba, która posiada wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami zgodnymi z przepisami dla danego państwa, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich.
13. **Lekarz prowadzący** – lekarz psychiatra, z którego usług korzysta Dziecko i który nie jest członkiem Twojej rodziny.
14. **Miejsce zamieszkania** – wskazany w Dokumencie ubezpieczenia adres na terytorium Polski, pod którym mieszka Właściciel polisy i Dziecko.
15. **Nationale-Nederlanden** albo **my** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12; www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 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 (data wydania zezwolenia: 04.10.2016); Ubezpieczyciel.
16. **Okres polisowy** – okres, dla którego stosuje się następujące zasady:
    a) **Rozpoczęcie Okresu polisowego** – dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym;

b) **Zakończenie Okresu polisowego** – 31. dzień grudnia roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia;
c) **Kontynuacja Okresu polisowego** – każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.

17. **Placówka medyczna** – Szpital oraz inny podmiot wykonujący działalność leczniczą w Polsce, w którym Ubezpieczony realizuje Świadczenia w ramach ubezpieczenia: Opieka po wypadku, Opieka medyczna i Zdrowie psychiczne.
18. **Posiadacz rachunku** – osoba fizyczna, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, jest Klientem Banku będącym posiadaczem lub współposiadaczem Rachunku.
19. **Rachunek** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy, rachunek oszczędnościowy, Konto w Planie ING – prowadzone w złotych.
20. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do nas przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez nas.
21. **Składka** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, której wysokość jest ustalana w chwili zawarcia lub przedłużenia Umowy ubezpieczenia i obowiązuje przez jeden Okres polisowy, opłacana przez Właściciela polisy w wysokości i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
22. **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W myśl definicji Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny lub sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, ani jakakolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.
23. **Świadczenie** – kwota, którą wypłacimy w przypadkach wskazanych w OWU lub usługi, które zrealizujemy w ramach ubezpieczenia: Opieka po wypadku, Opieka medyczna i Zdrowie psychiczne.
24. **Transport medyczny** – transport, który zapewniamy Dziecku, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeżeli jego stan zdrowia w opinii Lekarza lub dyspozytora pogotowia ratunkowego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uważa się dojazdów do poradni rehabilitacyjnej, ośrodka opieki dla przewlekle chorych, hospicjum (także onkologicznego), ośrodka leczenia uzależnień, ośrodka rehabilitacji, ośrodka sanatoryjnego lub wypoczynkowego, zakładu lecznictwa uzdrowiskowego, w tym szpitala uzdrowiskowego ani szpitala uzdrowiskowo-rehabilitacyjnego oraz transportu na wizyty kontrolne.
25. **Umowa rachunku** – zawarta pomiędzy osobą fizyczną i Bankiem umowa określająca zakres usług świadczonych przez Bank w ramach Rachunku.
26. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia Dziecka „Bezpieczne Dziecko", kod NCP35, której przedmiotem jest zdrowie Dziecka, zawarta na podstawie niniejszych OWU.
27. **Uszkodzenie ciała Dziecka** – powstałe wskutek Wypadku, rozpoznane przez Lekarza i wymienione w Załączniku Nr 1 do OWU – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2026;
    a) **Złamanie** – to przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Złamaniem nie jest tzw. Złamanie patologiczne, czyli powiązane ze stanem chorobowym kości;
    b) **Skręcenie** – to uszkodzenie tkanek miękkich i struktur okołostawowych;
    c) **Zwichnięcie** – to przemieszczenie przylegających do siebie powierzchni stawowych wymagające nastawienia. Zwichnięciem nie jest zwichnięcie nawykowe;
    d) **Oparzenie** – to uszkodzenie ciała, które powstało wskutek działania czynników zewnętrznych. Oparzeniem nie są oparzenia słoneczne;
    e) **Rana wymagająca szycia** – to przerwanie tkanki skóry, które wymaga założenia szwów lub plastrów do zamykania ran przez Lekarza;
    f) **Uraz** – to uszkodzenia ciała Dziecka, które nie jest Złamaniem, Skręceniem, Zwichnięciem, Oparzeniem, Raną wymagającą szycia i wymieniony jest w kategorii Urazy.
28. **Wiek Ubezpieczonego** – liczba ukończonych pełnych lat życia Dziecka, liczona w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
29. **Właściciel polisy** albo **Ty** – Posiadacz rachunku, który ukończył 18 lat i ma Miejsce zamieszkania w Polsce. Jest rodzicem lub opiekunem prawnym Dziecka. Zawarł z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązał się do opłacania Składek miesięcznych. Inaczej to Ubezpieczający.
30. **Wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną (mającą swoje źródło poza organizmem ludzkim), będące bezpośrednią przyczyną rozpoznanego przez Lekarza Uszkodzenia ciała Dziecka, które było niezależne od woli Dziecka, jego rodzica lub opiekuna prawnego i nastąpiło w czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. W rozumieniu OWU za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej oraz fizycznych obrażeń ciała Dziecka, które wynikają z przeciążenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.

31. **Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania** – zaburzenie wymienione w grupie F wg ICD-10, czyli Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych. Wyłączone są zaburzenia o kodach F10-F19.
32. **Zdarzenie** – to:
    a) Uszkodzenie ciała Dziecka,
    b) w przypadku Zdrowia psychicznego:
        - podejrzenie lub wystąpienie u Dziecka Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania,
        - Kryzys emocjonalny Dziecka,

    które miały miejsce w czasie obowiązywania Umowy ubezpieczenia.

Art. 2. Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej?

W ramach tego ubezpieczenia chcemy jak najlepiej chronić Dzieci. Oferujemy więc pakiety z różnym zakresem ochrony. Wyboru pakietu dokonasz w trakcie zawierania Umowy ubezpieczenia.
W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia nie możesz zmienić wybranego pakietu ubezpieczenia. Możesz zrezygnować z dotychczasowej Umowy ubezpieczenia i zawrzeć nową.

1. Ochroną ubezpieczeniową obejmujemy Dziecko.
2. W ramach jednej polisy ubezpieczysz tylko jedno Dziecko.
3. Dziecko może być jednocześnie objęte ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia Dziecka „Bezpieczne Dziecko" oznaczonej kodem NCP35.
4. W Pakiecie Standard i Optimum możesz ubezpieczyć Dziecko od 1. dnia życia, a w Pakiecie Premium ochroną można objąć Dziecko, które w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończony 3. rok życia.
5. Ubezpieczamy zdrowie Dziecka. Wypłacimy lub zrealizujemy Świadczenie w przypadku Zdarzenia w zależności od wykupionego pakietu ubezpieczenia.
6. W zależności od tego jaki pakiet wybierzesz, maksymalny zakres ochrony może zawierać:
    a) Złamania wskutek Wypadku;
    b) Skręcenia wskutek Wypadku;
    c) Zwichnięcia wskutek Wypadku;
    d) Oparzenia wskutek Wypadku;
    e) Rany wymagające szycia wskutek Wypadku;
    f) Urazy wskutek Wypadku;
    g) Opiekę po wypadku;
    h) Opiekę medyczną;
    i) Zdrowie psychiczne.
7. Zakres ochrony i wysokość Świadczeń wybierasz wskazując pakiet ubezpieczenia podczas zawierania Umowy ubezpieczenia. Są one potwierdzane w Dokumencie ubezpieczenia.
8. Limity dla Opieki po wypadku i Opieki medycznej znajdziesz w Załączniku Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej, a dla Zdrowia psychicznego – w Załączniku Nr 4 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Zdrowia psychicznego.

Art. 3. Gdzie działa nasze ubezpieczenie?

1. Zdrowie Dzieci chronimy na całym świecie, ale niektóre Świadczenia organizujemy tylko na terenie Polski. Wskazaliśmy je w Tabeli nr 1.

Tabela nr 1 – Gdzie działa nasze ubezpieczenie?

Zakres ochrony	Teren działania
Uszkodzenia ciała Dziecka, które powstały wskutek Wypadku: a) Złamania b) Skręcenia c) Zwichnięcia d) Oparzenia e) Rany wymagające szycia f) Urazy	cały świat
Opieka po wypadku	Polska
Opieka medyczna	Polska
Zdrowie psychiczne	Polska

Art. 4. W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania przez Właściciela polisy.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Bank, w naszym imieniu, wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu złożenia tego wniosku.
3. Posiadacz rachunku może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia do jednej Umowy rachunku. Wskazuje numer i nazwę Rachunku, którego dotyczy ten wniosek.
4. Posiadacz rachunku może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy rachunku bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
5. Mamy prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia albo do rozwiązania istniejącej Umowy ubezpieczenia, jeżeli Właściciel polisy, Ubezpieczony lub Beneficjent Rzeczywisty znajduje się na liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne).
6. Potwierdzamy zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia. Dokument ubezpieczenia wystawia w naszym imieniu Bank.
7. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień złożenia w Banku wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i zaakceptowania go przez Bank.

Art. 5. Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na Okres polisowy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
   a) z końcem Okresu polisowego na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejny Okres polisowy,
   b) z dniem rozwiązania Umowy rachunku,
   c) z końcem Okresu polisowego, w którym Dziecko ukończyło 18. rok życia,
   d) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
   e) z dniem, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
   f) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia Składka – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Właściciela polisy,
   g) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Właściciel polisy otrzymał od nas wezwanie do zapłaty kolejnej Składki, ale nie wcześniej niż po upływie 7 dni od daty otrzymania tego wezwania – w razie niezapłacenia tej Składki,

   w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Art. 6. W jakim terminie możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia?

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia wymaga oświadczenia Właściciela polisy, które może złożyć do nas przykładowo za pośrednictwem Banku w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

2. Jeśli Właściciel polisy zawrze z nami Umowę ubezpieczenia na odległość, może odstąpić od niej w terminie 30 dni od:
   a) dnia, w którym poinformujemy Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub
   b) dnia potwierdzenia przez nas informacji wymaganych ustawą o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem, w którym Właściciel polisy złoży nam oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
4. Składkę zwrócimy, za pośrednictwem Banku, w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy oświadczenie Właściciela polisy o odstąpieniu. Pomniejszymy ją o część za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 7. Kiedy możesz wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia?

1. Właściciel polisy może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w dowolnym momencie jej trwania – wystarczy, że złoży do nas przykładowo za pośrednictwem Banku oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia rozwiążemy z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona ostatnia Składka.

Art. 8. Kiedy zaczyna się i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu wygaśnięcia, rozwiązania lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia, które wystąpią w okresie naszej odpowiedzialności.

Art. 9. W jaki sposób Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

1. Przed końcem Okresu polisowego możemy przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kontynuację Okresu polisowego na tych samych warunkach.
2. Wpłata Składki za pośrednictwem Banku w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Właściciela polisy na taką propozycję.
3. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Właściciel polisy wpłaci pierwszą Składkę za pośrednictwem Banku z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia, o której jest mowa w ust. 2 powyżej, do końca ostatniego miesiąca kalendarzowego, który przypada w bieżącym Okresie polisowym.
4. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki za pośrednictwem Banku w podanym terminie i we wskazanej wysokości, uznamy, że odrzucił naszą propozycję i Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem minionego Okresu polisowego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
6. W przypadku zgody Właściciela polisy na propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia, dokument, który zawiera tę propozycję wraz z istotnymi warunkami Umowy ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym będzie stanowił potwierdzenie przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
7. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli nie przekażemy Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.

Art. 10. Składka – jak ustalamy jej wysokość i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia ustalamy zgodnie z obowiązującą u nas taryfą składek i zależy ona od wybranego przez Właściciela polisy pakietu ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki i pakiety ubezpieczenia są wskazane w Tabeli Limitów i Opłat.
3. Właściciel polisy opłaca Składkę miesięcznie za pośrednictwem Banku, z góry za następny miesiąc kalendarzowy.
4. Za dzień opłacenia Składki przyjmujemy dzień pobrania Składki z Rachunku Właściciela polisy.

Art. 11. Suma ubezpieczenia, limity – jak działają?

1. Sumy ubezpieczenia, wysokości limitów, liczba Świadczeń są przypisane do pakietów ubezpieczenia, które wybierasz przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia.
2. Sumy ubezpieczenia i limity Świadczeń wskazujemy w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Liczbę Świadczeń i wysokość limitów wskazujemy w Załączniku Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej oraz Załączniku Nr 4 – Zakres Świadczeń i limitów Zdrowia psychicznego.

Art. 12. Jakie są obowiązki Właściciela polisy?

1. Jako Właściciel polisy masz obowiązek:
   a) podania nam informacji i udzielenia odpowiedzi na pytania, które zadajemy we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia zgodnie z prawdą na dzień podania danych,
   b) opłacania Składki miesięcznie,
   c) informowania nas o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych oraz danych Dziecka,
   d) wizyty z Dzieckiem u Lekarza, którego wskażemy – jeśli będziemy chcieli ustalić prawo do Świadczenia lub jego wysokość. Wizytę zorganizujemy na nasz koszt,
   e) wskazania miejsca pobytu Dziecka, żebyśmy mogli zrealizować Świadczenie.

   Jeśli nie będziesz stosować się do obowiązków, a będzie to miało wpływ na realizację Świadczenia, możemy odmówić jego realizacji.
2. Po Wypadku zadbaj o to, żeby Dziecko znalazło się pod opieką lekarską i użyj dostępnych Ci środków, aby złagodzić skutki Wypadku.
3. Zadbaj, aby Dziecko stosowało się do zaleceń lekarskich.

Art. 13. Wyłączenia ogólne, które mają zastosowanie do całej Umowy ubezpieczenia, czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy Świadczenia i nie będziemy mogli pomóc?

1. Nie ponosimy odpowiedzialności i nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Wypadek, w wyniku którego Dziecko doznało Uszkodzenia ciała, został spowodowany lub wydarzył się w następstwie:
   a) działań wojennych, stanu wojennego,
   b) czynnego i dobrowolnego udziału Dziecka w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
   c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
   d) stosowania przemocy fizycznej wobec Dziecka przez jego rodziców lub opiekunów prawnych,
   e) przyczynienia się rodzica lub opiekuna prawnego do Uszkodzenia ciała Dziecka,
   f) działania Dziecka w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
   g) udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach i sztukach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie,
   h) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Dziecko, które nie było do tego uprawnione lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
   i) usiłowania popełnienia czynu zabronionego przepisami prawa lub popełnienia czynu zabronionego z winy umyślnej przez Dziecko,
   j) próby samobójstwa.
2. Nie dokonamy wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
   1) osoby wnioskującej o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, na rachunek bankowy prowadzony w bankach zlokalizowanych w krajach UHRC;
   2) osoby występującej na liście sankcyjnej;
   3) osoby zamieszkałej w kraju UHRC, a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w kraju UHRC;
   4) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) kraju UHRC;
   5) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych kraju UHRC;
   6) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. 1) – 5);
   7) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem kraju UHRC.
3. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonaną przez wskazane wyżej organizacje.

4. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 14. Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych lub teleadresowych, jak również dotyczące odstąpienia i wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia należy składać do nas przykładowo za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku jest równoznaczne z otrzymaniem go przez nas.
2. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1 można składać za pomocą przyjętego przez Bank kanału komunikacji, zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby, która składa to oświadczenie oraz dnia złożenia oświadczenia.
3. Dokumentację dotyczącą wypłaty lub realizacji Świadczenia należy kierować do nas zgodnie z Art. 15 i Art. 24.
4. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 27.
5. Pozostałe oświadczenia oraz inna korespondencja mogą być przekazywane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy uzgodnił z Bankiem taką formę kontaktu.
6. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do nas zawierała informacje, które umożliwiają identyfikację Umowy ubezpieczenia i osoby, która tą korespondencję przekazuje, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy i/lub PESEL. Korespondencja w formie papierowej musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.

Jak wypłacamy Świadczenie w przypadku Uszkodzenia ciała Dziecka?

Jeśli wybrałeś Pakiet Optimum lub Premium, to realizacja Świadczeń w ramach Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego odbywa się na zasadach opisanych w Art. 24 i Art. 25.

Art. 15. Co zrobić po Zdarzeniu?

1. Uszkodzenie ciała Dziecka możesz zgłosić:
   a) przez wypełnienie wniosku na naszej stronie internetowej: www.nn.pl,
   b) listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
2. Do podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia z ubezpieczenia potrzebne nam będą:
   a) wniosek o wypłatę Świadczenia z ubezpieczenia;
   b) skrócony odpis aktu urodzenia Dziecka lub inny dokument, który potwierdzi fakt bycia rodzicem lub opiekunem prawnym Dziecka;
   c) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia, która potwierdzi Uszkodzenie ciała Dziecka;
   d) oświadczenie o okolicznościach Uszkodzenia ciała Dziecka bądź inne dokumenty, które je potwierdzają.
3. Jeżeli dokumenty są np. w sądzie, szpitalu, czy innych instytucjach i nie możesz ich otrzymać, to podaj nam nazwę i adres instytucji, w której się znajdują. Poprosimy te instytucje o przesłanie potrzebnej nam dokumentacji.

Art. 16. Jak wypłacamy Świadczenie?

1. Po przyjęciu zgłoszenia, sprawdzimy co się stało i czy ubezpieczenie obejmuje dane Zdarzenie. Jeśli będziemy potrzebować dodatkowych dokumentów – poinformujemy o tym. W takiej sytuacji poinformujemy Cię również o tym, jakich dokumentów potrzebujemy. Zrobimy to pisemnie lub w inny sposób, na który otrzymamy Twoją zgodę.
2. Gdy otrzymamy pełną dokumentację podejmiemy decyzję, czy wypłacimy Świadczenie z ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacimy Tobie, czyli rodzicowi lub opiekunowi prawnemu Dziecka, w złotych na podany przez Ciebie rachunek bankowy.
4. Niezależnie od tego ilu Uszkodzeń ciała dozna Dziecko, wypłacimy Świadczenie za każde Uszkodzenie ciała Dziecka objęte zakresem ochrony, które powstało w okresie ubezpieczenia.
5. Wypłacimy Świadczenie z ubezpieczenia do 30 dni od dnia, kiedy otrzymamy zgłoszenie Zdarzenia. Jeśli wyjaśnienie w tym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności będzie niemożliwe, to poinformujemy Cię o tym i wypłacimy bezsporną część Świadczenia. Pozostałą część wypłacimy Ci w terminie 14 dni od dnia ustalenia okoliczności naszej odpowiedzialności. Jeśli uznamy, że przysługuje Ci w danej sytuacji mniejsza wypłata, poinformujemy Cię o tym. Wskażemy też okoliczności oraz podstawę prawną, która uzasadnia nasze stanowisko.

Opieka po wypadku, Opieka medyczna i Zdrowie psychiczne

Pamiętaj, że ochrona z tytułu Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego działa tylko na terenie Polski – oznacza to, że nie zorganizujemy i nie zapłacimy za koszty poniesione z tego tytułu za granicą.

Art. 17. Jaki jest zakres Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego?

1. Opieka po wypadku, Opieka medyczna oraz Zdrowie psychiczne obejmują realizację Świadczeń na rzecz Dziecka w razie Zdarzenia, które nastąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
2. Świadczenia te realizowane są wyłącznie na terenie Polski.

Art. 18. Opieka po wypadku

1. Poniższe Świadczenia realizujemy zgodnie z wartościami i limitami z Załącznika Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej w części tabeli dotyczącej Opieki po wypadku.
2. Jeśli Dziecko będzie miało Wypadek, zorganizujemy i pokryjemy koszty Świadczeń:
   a) **Wizyty lekarza / u lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego)** – wizyta Dziecka u lekarza pierwszego kontaktu, pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub organizacja wizyty lekarza pierwszego kontaktu, pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego w miejscu pobytu Dziecka oraz pokrycie kosztów dojazdu i honorarium tego lekarza;
   b) **Wizyta pielęgniarki** – organizacja i pokrycie kosztów dojazdu pielęgniarki do miejsca pobytu Dziecka i jej wynagrodzenia, w celu zapewnienia Dziecku opieki w zakresie określonym na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza;
   c) **Opieka nad dzieckiem** – opieka domowa lub pielęgniarska nad Dzieckiem, jeżeli zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Dziecko wymaga leżenia przez co najmniej 3 dni;
   d) **Korepetycje** – prywatne lekcje dla Dziecka w Miejscu zamieszkania, na wniosek zgłoszony w ciągu 90 dni od daty zaistnienia Wypadku, jeżeli zgodnie z pisemnymi zaleceniami Lekarza Dziecko będzie musiało przebywać w domu powyżej 10 dni, w których odbywają się zajęcia szkolne;
   e) **Pomoc psychologa** – konsultacja psychologa lub udział Dziecka w grupie terapeutycznej, jeżeli Dziecko było Hospitalizowane;
   f) **Transport medyczny** – transport Dziecka do Placówki medycznej oraz transport powrotny, transport ze Szpitala do Miejsca zamieszkania w razie Hospitalizacji trwającej powyżej 3 dni, jeżeli w opinii Lekarza nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Dziecka;
   g) **Dostarczenie leków** – dostarczenie leków zaordynowanych przez Lekarza; warunkiem realizacji Świadczenia jest udostępnienie Centrum Alarmowemu recepty (zawierającej kod recepty i numer PESEL Dziecka) niezbędnej do wykupienia leków; koszty dostarczenia i zakupu leków pokrywa Nationale-Nederlanden;
   h) **Dostawa artykułów spożywczych** – dostarczenie artykułów spożywczych; koszty zakupu artykułów spożywczych pokrywa Właściciel polisy;
   i) **Opieka domowa po Hospitalizacji** – pomoc domowa (w godzinach 8.00 – 16.00) obejmująca dostarczenie lub przygotowywanie posiłków, drobne zakupy artykułów spożywczych i środków czystości, codzienne porządki domowe, opiekę nad zwierzętami domowymi (kot lub pies, z wyłączeniem ras psów uznanych za agresywne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), podlewanie kwiatów, po zakończonej co najmniej 3 dniowej Hospitalizacji Dziecka; koszty zakupu artykułów spożywczych i środków czystości ponosi Właściciel polisy;
   j) **Wizyta członka rodziny** – przejazd rodzica lub opiekuna prawnego z miejsca pobytu do miejsca Hospitalizacji Dziecka i pokrycie kosztów zakwaterowania rodzica lub opiekuna prawnego w hotelu przyszpitalnym lub hotelu znajdującym się najbliżej Szpitala;
   k) **Zwrot kosztów wycieczki** – zwrot opłaconych kosztów wycieczki, w której Dziecko nie mogło uczestniczyć ze względu na Wypadek skutkujący Hospitalizacją w terminie trwania wycieczki;
   l) **Organizacja imprezy urodzinowej** – impreza urodzinowa Dziecka (rezerwacja pomieszczenia, dekoracja pomieszczenia, catering z obsługą, DJ, transport gości do miejsca imprezy urodzinowej), jeżeli Dziecko było Hospitalizowane przez co najmniej 10 dni i w tym okresie przypadały urodziny Dziecka;
   m) **Świadczenia informacyjne**:
      - Infolinia medyczna – pozwala na uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
        - danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia, danych teleadresowych hospicjów,
        - danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę,
        - działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,

  - sposobów przygotowania do zabiegów lub badań medycznych,
  - diet, zasad zdrowego żywienia;
- Infolinia rehabilitacyjna – pozwala na uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
  - danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
  - danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- Infolinia baby concierge – na wniosek Właściciela polisy Centrum Alarmowe zapewni usługi w zakresie organizacji (koszt pokrywa Właściciel polisy):
  - zakupu i dostarczenia pod wskazany adres na terytorium Polski wybranych przez Właściciela polisy: zabawek, gier, książek, przy czym nie ponosimy odpowiedzialności za braki w asortymencie punktów handlowych,
  - rezerwacji biletów na koncerty, spektakle, filmy lub wydarzenia sportowe dla Dziecka, przy czym nie ponosimy odpowiedzialności za brak dostępności biletów lub miejsc,
  - wizyty architekta wnętrz, wyspecjalizowanego w projektowaniu przestrzeni dla Dzieci,
  - odwiedzin klauna po Wypadku Dziecka,
  - organizacji kinderbalu, obejmującą zorganizowanie animatora.

Art. 19. Opieka medyczna

1. Poniższe Świadczenia realizujemy zgodnie z wartościami i limitami z Załącznika Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej w części tabeli dotyczącej Opieki medycznej.
2. Zakres procedur medycznych wymieniony jest w Załączniku Nr 3 do OWU – Wykaz procedur medycznych.
3. Jeśli Dziecko będzie miało Wypadek objęty ochroną, na Twój wniosek, na podstawie pisemnego skierowania od Lekarza zorganizujemy i pokryjemy koszty Świadczeń:
   a) konsultacji lekarzy o specjalizacji:
      - chirurg,
      - okulista,
      - otolaryngolog,
      - ortopeda,
      - kardiolog,
      - neurolog,
      - pulmonolog,
      - lekarz rehabilitacji,
      - neurochirurg,
      - psycholog;
   b) zabiegów ambulatoryjnych;
   c) badań laboratoryjnych;
   d) badań radiologicznych;
   e) RTG;
   f) badań ultrasonograficznych;
   g) rehabilitacji (wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu Dziecka albo wizyty Dziecka w poradni rehabilitacyjnej) oraz dostarczenia do miejsca pobytu Dziecka niezbędnego drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego;
   h) tomografii komputerowej;
   i) rezonansu magnetycznego.

Art. 20. Jakie są limity Świadczeń z Opieki po wypadku i Opieki medycznej?

1. Odpowiadamy do wysokości limitów, które określiliśmy w Załączniku Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej.
2. Ustalone limity kwotowe i ilościowe Świadczeń są górną granicą naszej odpowiedzialności na każdy Wypadek Dziecka.
3. Maksymalna liczba Świadczeń Opieki medycznej oznacza łącznie 18 dostępnych Świadczeń możliwych do wykorzystania na każdy Wypadek Dziecka, zgodnie z Załącznikiem Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej w części tabeli dotyczącej Opieki medycznej.
4. Zrealizujemy maksymalnie 18 Świadczeń do każdego Wypadku, niezależnie od liczby Wypadków w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.
5. W ramach jednego Okresu polisowego ochroną objęta jest nieograniczona liczba Wypadków Dziecka.
6. W ramach Opieki medycznej i maksymalnej liczby Świadczeń przy jednym Wypadku Dziecko może skorzystać kilkukrotnie z tego samego rodzaju Świadczenia, z wyłączeniem poniższych:

a) rezonans magnetyczny,
b) tomografia komputerowa,
c) rehabilitacja,

Takie Świadczenie może być wykorzystane tylko jeden raz w odniesieniu do jednego Wypadku.

7. W przypadku rehabilitacji jedno Świadczenie na Wypadek oznacza łącznie dziesięć zabiegów.
8. W przypadku badań laboratoryjnych jedno Świadczenie na Wypadek oznacza dla nas taką liczbę badań, jaka zostanie zlecona na jednym skierowaniu przez Lekarza.

Art. 21. Zdrowie psychiczne

1. Dziecko objęte jest ochroną w sytuacji:
   a) **podejrzenia** wystąpienia Zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania. Dniem wystąpienia tego zdarzenia jest dzień kontaktu z Centrum Alarmowym i umówienie na konsultację z psychologiem,
   b) **wystąpienia** Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, które są potwierdzone dokumentem medycznym wystawionym przez lekarza psychiatrę. Dniem wystąpienia tego zdarzenia jest dzień wystąpienia objawów pod warunkiem, że wystąpiły one po raz pierwszy w Okresie polisowym i zostały potwierdzone przez lekarza psychiatrę. Zdiagnozowane zaburzenie musi być zgodne z definicją Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.
2. Świadczymy ochronę ubezpieczeniową przez całą dobę, niezależnie od miejsca pobytu Twojego Dziecka na terenie Polski. Świadczenia realizowane są wyłącznie w Polsce.
3. Organizujemy i pokrywamy koszty Świadczeń w razie podejrzenia wystąpienia lub wystąpienia u Dziecka w okresie ochrony Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania.
4. Zrealizujemy Świadczenia, które są wymienione w Załączniku Nr 4 do OWU. W tym załączniku znajdziesz informację o dostępnych Świadczeniach oraz terminach ich realizacji.
5. Świadczenia są wykonywane przez Placówki medyczne wskazane przez Centrum Alarmowe.
6. Można skorzystać z poniższych Świadczeń:
   a) w przypadku **podejrzenia** wystąpienia u Dziecka Zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania, Dziecko jest uprawnione do świadczeń diagnostycznych w postaci:
      - Konsultacji psychologa;
      - Konsultacji internisty lub pediatry oraz konsultacji specjalistycznych zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego;
      - Badań diagnostycznych zgodnie z zaleceniem Lekarza prowadzącego.
   b) W przypadku **wystąpienia** u Dziecka Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania można skorzystać z:
      - Konsultacji psychologa;
      - Konsultacji psychiatry;
      - Transportu medycznego:
        - z Miejsca zamieszkania Dziecka do Placówki medycznej wskazanej przez Lekarza prowadzącego. Dotyczy to sytuacji, gdy wymagany jest pobyt Dziecka lub wizyta w Placówce medycznej i – zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego – stan zdrowia Dziecka wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu medycznego a w opinii operatora pogotowia ratunkowego nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia;
        - z Placówki medycznej do innej Placówki medycznej. Dotyczy to sytuacji, gdy Dziecko ma skierowanie na badania specjalistyczne w innej Placówce medycznej i – zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego – stan zdrowia Dziecka wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu medycznego;
        - do Miejsca zamieszkania Dziecka, gdy przebywa ono w Placówce medycznej. Dotyczy to sytuacji, gdy zgodnie ze wskazaniem Lekarza prowadzącego stan zdrowia Dziecka wskazuje na konieczność skorzystania z Transportu medycznego.
   c) W przypadku **Kryzysu emocjonalnego** Dziecka – zapewniamy wsparcie psychologa lub psychiatry.

Art. 22. Jakie są zasady realizacji Świadczeń ze Zdrowia psychicznego?

1. Zrealizujemy Świadczenie, jeśli w okresie ochrony:
   a) zajdzie u Dziecka Zdarzenie i
   b) zaakceptujemy Twój wniosek o realizację Świadczenia.
2. Świadczenie zostanie zrealizowane w terminie, który wskazaliśmy w Załączniku Nr 4 do OWU. Mogą zdarzyć się sytuacje, w których ten termin będzie późniejszy, o ile taka będzie Twoja decyzja i uzgodnisz to z Centrum Alarmowym.
3. Ze Świadczeń można korzystać do wysokości limitów Świadczeń, które określiliśmy w Załączniku Nr 4 do OWU.
4. Listę Świadczeń i terminy ich realizacji opisaliśmy w Załączniku Nr 4 do OWU.

5. W sytuacji, gdy z przyczyn, które leżą po stronie Centrum Alarmowego, nie będziemy w stanie zrealizować Świadczenia w terminach określonych w Załączniku Nr 4 do OWU, Centrum Alarmowe zaproponuje Ci zwrot kosztów Świadczenia zrealizowanego w placówce innej niż Placówka medyczna. Koszty powinny być wcześniej uzgodnione z Centrum Alarmowym.

Art. 23. Wyłączenia dodatkowe do Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego, czyli w jakich sytuacjach nie będziemy mogli pomóc?

1. Nie zorganizujemy i nie zapłacimy za:
   a) leczenie eksperymentalne i niepotwierdzone badaniami;
   b) zabiegi ze wskazań estetycznych, niezależnie od powodu ich wykonania;
   c) wydatki, których nie można zweryfikować na podstawie dokumentów potwierdzających;
   d) zdarzenia powstałe w wyniku korzystania z pojazdów silnikowych, uprawiania sportów lotniczych lub polowań;
   e) próbę samobójczą lub konsekwencje próby samobójczej Ubezpieczonego;
   f) zdarzenia powstałe w związku z:
      - zaistnieniem katastrof naturalnych, w związku z którymi na danym obszarze został ogłoszony stan klęski żywiołowej,
      - nieprzestrzeganiem zaleceń Lekarza prowadzącego,
      - ryzykiem zakażenia w czasie epidemii,
      - narażeniem na zakaźne czynniki biologiczne,
      - narażeniem na czynniki chemiczne, takie jak gaz bojowy,
      - narażeniem na środki obezwładniające,
      - narażeniem na środki radioaktywne,
      - narażeniem na środki paralityczno-drgawkowe lub trwałe skutki neurotoksyczne,

      które podlegają kwarantannie lub środkom zapobiegawczym, szczególnemu nadzorowi lub zaleceniom międzynarodowych organów ds. zdrowia lub lokalnych organów ds. zdrowia w kraju, w którym przebywa Ubezpieczony;
   g) zdarzenia powstałe w wyniku udziału Ubezpieczonego w przestępstwie, wykroczeniu lub bójce, z wyjątkiem sytuacji działania w obronie koniecznej;
   h) zdarzenia powstałe w wyniku wcześniej rozpoznanych Chorób psychicznych, chorób przewlekłych lub niepełnosprawności, w tym ich zaostrzenia lub następstw rozpoznanego schorzenia.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie Świadczenia, jeśli Właściciel polisy, rodzic lub opiekun prawny Dziecka nie wyraził zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, w przypadku, gdy było to niezbędne do realizacji Świadczenia.
3. Nie ponosimy odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji Świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Dziecka lub miejsca jego pobytu.
4. Nie zrealizujemy Świadczenia ani nie zwrócimy jego kosztów, jeśli będzie ono wykonane na Twoje zlecenie bez uzgodnienia tego wcześniej z Centrum Alarmowym, chyba że nastąpiło to z przyczyn niezależnych od Ciebie i postąpiłeś zgodnie z Art. 24 ust. 4 poniżej.

Pamiętaj, że nie ponosimy odpowiedzialności za przebieg leczenia i jego efekty, stawiane diagnozy, odmowę skierowania na dodatkowe badania, czy inne decyzje, które zostaną podjęte przez lekarza.

Jak skorzystać z Opieki po wypadku, Opieki medycznej i Zdrowia psychicznego?

Art. 24. Co zrobić po Zdarzeniu?

1. Aby zgłosić Zdarzenie w ramach **Opieki po wypadku, Opieki medycznej** lub **Zdrowia psychicznego** zadzwoń do naszego Centrum Alarmowego, dostępnego całą dobę, pod numer telefonu: **+48 22 558 60 77**.
2. Podaj informacje, które są niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania Świadczeń:
   a) dane swoje i Dziecka (imię i nazwisko, datę urodzenia, adres pobytu Dziecka);
   b) datę zajścia zdarzenia;
   c) opis zdarzenia i rodzaj pomocy, którą chcesz uzyskać;
   d) numer polisy.

   Podaj też numer telefonu, pod którym można się z Tobą skontaktować.
   Możemy też Cię poprosić o podanie okoliczności i przyczyn zdarzenia, a także o przesłanie potrzebnych nam dokumentów, żeby wyjaśnić, co dokładnie się stało.

3. Przygotuj kopie:
   a) dokumentacji medycznej, która potwierdzi Zdarzenie, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Wypadku lub;
   b) dokumentacji medycznej, która potwierdza czas trwania Hospitalizacji lub;
   c) skierowania od Lekarza do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych Świadczeń, a w przypadku Zdrowia psychicznego – od Lekarza prowadzącego.
4. Jeśli z przyczyn od Ciebie niezależnych nie możesz się z nami skontaktować i samodzielnie pokryjesz koszty pomocy to możesz ubiegać się o ich zwrot. Poinformuj nas o tym, kiedy już kontakt będzie możliwy. Zadzwoń pod numer telefonu: **+48 22 558 60 77**. Zrób to najlepiej w ciągu 7 dni. Przygotuj kopie rachunków, faktur, paragonów, które potwierdzą poniesione przez Ciebie wydatki.
5. Jeśli z przyczyn niezależnych od Ciebie nie możesz od razu zgłosić zdarzenia, zrób to najszybciej, jak to możliwe.

Art. 25. Jak zrealizujemy Świadczenie?

1. Po przyjęciu Twojego zgłoszenia Centrum Alarmowe sprawdzi co się stało i jakiej pomocy potrzebujesz. Centrum Alarmowe poinformuje Cię jakie dokumenty są nam potrzebne. Zrobi to pisemnie lub w inny sposób, na który otrzymamy Twoją zgodę.
2. W oparciu o przekazane przez Ciebie informacje, do 3 dni roboczych Centrum Alarmowe poinformuje Cię o tym, czy zgłoszone przez Ciebie zdarzenie uprawnia nas do realizacji Świadczenia w postaci organizacji i pokrycia kosztów Opieki po wypadku, Opieki medycznej lub Zdrowia psychicznego.
3. Jeśli Centrum Alarmowe odmówi realizacji Świadczenia, nie później niż do 3 dni roboczych poinformuje Cię o odmowie realizacji Świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
4. Jeśli jest to możliwe koszty Świadczeń realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszym Artykule, pokrywane są bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te Świadczenia.
5. Wszelkie niezbędne dokumenty do realizacji Świadczenia możesz przesyłać na adres e-mail: pmu@mondial-assistance.pl.

Postanowienia końcowe – Informacje prawne

Art. 26. Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów – co zrobić w przypadku wystąpienia sporu?

1. W przypadku wystąpienia sporu z nami – Ty, Ubezpieczony, uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia możecie zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Do pozasądowego rozpatrywania sporów ma prawo Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Umowę zawieramy na podstawie OWU. Podlega ona przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadkach, o których nie napisaliśmy w OWU zastosowanie mają przepisy polskiego prawa, zwłaszcza przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Pozew w sprawach, które wynikają z Umowy ubezpieczenia możesz złożyć do sądu:
   a) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego;
   b) właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby: Twojej, Ubezpieczonego, uposażonego albo
   c) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Twojego, Ubezpieczonego, uposażonego.
7. W tej Umowie i innych kontaktach między nami stosujemy język polski.

Art. 27. Reklamacje – jak je złożyć?

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację:
   a) na piśmie:
      - w postaci papierowej – listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
      - w postaci elektronicznej – za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11288-15775-DRURF-27;

b) ustnie:
   - telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.

2. Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Reklamację.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
   a) jakie są przyczyny opóźnienia,
   b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
   c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Reklamację.
4. Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:
   a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
   b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
   c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.
5. W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:
   - z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
   - na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na nasz adres do doręczeń elektronicznych.

Art. 28. Zasady opodatkowania Świadczeń

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń są wolne od podatku zgodnie z Art. 21 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 29. Zmiana systemu monetarnego

1. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

Art. 30. Od kiedy obowiązują OWU?

1. OWU zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 37/2026 z 17 sierpnia 2026 roku. Obowiązują one od 18 sierpnia 2026 roku.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Magdalena Macko-Gizińska
Członek Zarządu

Załącznik Nr 1 do OWU – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/2026

Uszkodzenie ciała Dziecka objęte ubezpieczeniem	Katalog Uszkodzeń ciała Dziecka, za które wypłacimy Świadczenie:
Złamania	
	Złamanie kości podstawy czaszki
	Złamanie kości sklepienia czaszki
	Złamanie kości oczodołu
	Złamanie kości jarzmowych
	Złamanie kości szczękowych
	Złamanie żuchwy
	Złamanie kości nosa
	Złamanie przegrody nosa
	Złamanie kręgosłupa – jednego kręgu
	Złamanie obojczyka
	Złamanie mostka
	Złamanie jednego żebra lub kilku żeber
	Złamanie łopatki
	Złamanie kości ramiennej
	Złamanie kości łokciowej
	Złamanie kości promieniowej
	Złamanie jednej lub kilku kości nadgarstka
	Złamanie jednej lub kilku kości śródręcza
	Złamanie jednego palca – środkowy, serdeczny, mały
	Złamanie kciuka
	Złamanie wskaziciela
	Złamanie kości tworzących miednicę
	Złamanie kości udowej
	Złamanie kości piszczelowej
	Złamanie strzałki
	Złamanie kości piętowej
	Złamanie kości skokowej
	Złamanie jednej lub kilku innych kości stępu (łódkowatej, sześciennej lub klinowatych)
	Złamanie jednej lub kilku kości śródstopia
	Złamanie palucha
	Złamanie jednego lub kilku palców stopy (od drugiego do piątego)

Uszkodzenie ciała Dziecka objęte ubezpieczeniem	Katalog Uszkodzeń ciała Dziecka, za które wypłacimy Świadczenie:
Skręcenia	
	Skręcenie stawu skokowego
	Skręcenie stawu kolanowego
	Skręcenie kręgosłupa szyjnego
	Skręcenie kręgosłupa piersiowego
	Skręcenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego
Zwichnięcia	
	Zwichnięcie stawu ramiennego
	Zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego
	Zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego
	Zwichnięcie stawu łokciowego
	Zwichnięcie nadgarstka
	Zwichnięcie stawu biodrowego
	Zwichnięcie stawu kolanowego
	Zwichnięcie stawu skokowego
Oparzenia	
	Oparzenia – obejmujące powyżej 5 % powierzchni ciała
Rany wymagające szycia	
	Rany głowy i szyi wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany głowy i szyi)
	Rany tułowia wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany tułowia)
	Rany kończyn górnych wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany kończyn górnych)
	Rany kończyn dolnych wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany kończyn dolnych)
Urazy	
	Wstrząśnienie mózgu
	Stłuczenie mózgu
	Krwiaki wewnątrzczaszkowe
	Rany spojówek
	Erozja rogówki
	Uszkodzenie kanalika łzowego
	Zranienie gałki ocznej z perforacją
	Utrata zęba stałego
	Uszkodzenie błony bębenkowej
	Ciało obce w drogach oddechowych wymagające usunięcia
	Ciało obce w przełyku wymagające usunięcia

Uszkodzenie ciała Dziecka objęte ubezpieczeniem	Katalog Uszkodzeń ciała Dziecka, za które wypłacimy Świadczenie:
	Uszkodzenie gardła
	Uszkodzenie przełyku
	Uszkodzenie żołądka
	Uszkodzenie dwunastnicy
	Uszkodzenie jelita lub krezki jelita
	Uszkodzenie sieci
	Uszkodzenie krtani
	Uszkodzenie tchawicy
	Uszkodzenie opłucnej, odma opłucnowa
	Uszkodzenie płuca
	Uszkodzenie serca
	Uszkodzenie przepony
	Uszkodzenie wątroby
	Uszkodzenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych
	Uszkodzenie trzustki
	Uszkodzenie śledziony
	Uszkodzenie odbytnicy lub odbytu
	Uszkodzenie nerek
	Uszkodzenie krocza, narządów płciowych
	Uszkodzenie pęcherza
	Uszkodzenie moczowodów lub cewki moczowej
	Uszkodzenie jednego lub kilku ścięgien
	Uszkodzenie jednego lub kilku mięśni

Załącznik Nr 2 do OWU – Wartość Świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej

	Wartość Świadczenia i limity na Wypadek		
Opieka po wypadku			
	Wizyta lekarza / u lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego)	800 zł	
	Wizyta pielęgniarki	1 000 zł	
	Opieka nad dzieckiem	1 000 zł	
	Korepetycje	1 000 zł	
	Pomoc psychologa	1 250 zł	
	Transport medyczny	1 250 zł	
	Dostarczenie leków	750 zł	
	Dostawa artykułów spożywczych	750 zł	
	Opieka domowa po Hospitalizacji	72h	
	Wizyta członka rodziny – koszt przyjazdu do miejsca Hospitalizacji i zakwaterowania w hotelu	1 250 zł	
	Zwrot kosztów wycieczki	1 000 zł	
	Organizacji imprezy urodzinowej	1 500 zł	
	Infolinia medyczna	bez limitu – Świadczenia informacyjne	
	Infolinia rehabilitacyjna		
	Infolinia baby concierge		
Opieka medyczna			
	Konsultacja chirurga	Świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby Świadczeń do wykorzystania na każdy Wypadek	maksymalna liczba Świadczeń do wykorzystania na każdy Wypadek: 18
	Konsultacja okulisty		
	Konsultacja otolaryngologa		
	Konsultacja ortopedy		
	Konsultacja kardiologa		
	Konsultacja neurologa		
	Konsultacja pulmonologa		
	Konsultacja lekarza rehabilitacji		
	Konsultacja neurochirurga		
	Konsultacja psychologa		
	Zabiegi ambulatoryjne		
	Badania laboratoryjne		

Badania radiologiczne	
RTG	
Badania ultrasonograficzne	
Rezonans magnetyczny	1 badanie na jeden Wypadek
Tomografia komputerowa	1 badanie na jeden Wypadek
Rehabilitacja (w tym zakup drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego)	10 zabiegów na jeden Wypadek / 1 000 zł wypożyczenie lub zakup drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego

Załącznik Nr 3 do OWU – Wykaz procedur medycznych

Rodzaj procedury medycznej
ZABIEGI AMBULATORYJNE
ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne
Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
Usunięcie szwów
Zmiana opatrunku
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojczykowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn
Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne
Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
ambulatoryjne zabiegi okulistyczne
Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewodów łzowych
Wstrzyknięcie podspojówkowe
ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
Zastosowanie gipsu biodrowego
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)

	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
	Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
	Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
BADANIA LABORATORYJNE	
	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
	Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
	Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
	Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie
	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
	Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie
BADANIA RADIOLOGICZNE	
	Czaszka
	Klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA
	Klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna
	Żuchwa
	Układ kostny twarzy
	Klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)
	Żebra; jednostronne
	Żebra; obustronne
	Mostek
	Staw lub stawy mostkowo-obojczykowe
	Kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna
	Kręgosłup szyjny
	Kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)
	Kręgosłup – odcinek piersiowy
	Kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy
	Kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy
	Miednica
	Stawy krzyżowo-biodrowe
	Kość krzyżowa i kość ogonowa
	Obojczyk; całkowite

	Łopatka; całkowite
	Bark
	Stawy barkowo-obojczykowe
	Kość ramienna
	Staw łokciowy
	Przedramię
	Nadgarstek
	Ręka
	Palec (palce) ręki
	Biodro
	Kość udowa
	Kolano
	Oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA
	Piszczel i strzałka
	Staw skokowy
	Stopa
	Kość piętowa
	Jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA
ULTRASONOGRAFIA	
Badania ultrasonograficzne	
	Klatka piersiowa
	Jama brzuszna
	Miednica
	Moszna i jej zawartość
	kończyna; nienaczyniowe
REHABILITACJA	
	Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
	Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości
	Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)
	Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna
	Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów
	Kinezjotaping

	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia
	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)
	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet
	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki
	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza
	Galwanizacja
	Elektrostymulacja
	Tonoliza
	Prądy diadynamiczne
	Prądy interferencyjne
	Prądy Kotza
	Prądy Tens
	Prądy Traberta
	Impulsowe pole magnetyczne
	Laseroterapia (skaner, punktowo)
	Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)
	Krioterapia – miejscowa
	Krioterapia – zabieg w kriokomorze
TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA	
	Głowa lub mózg; bez kontrastu
	Oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrze, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
	Okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
	Tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
	Klatka piersiowa; bez kontrastu
	Kręgosłup szyjny; bez kontrastu
	Odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
	Odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
	Miednica; bez kontrastu
	Kończyna górna; bez kontrastu
	Kończyna dolna; bez kontrastu
	Jama brzuszna; bez kontrastu
	Głowa lub mózg; z kontrastem
	Oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrze, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
	Okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem

	Tkanki miękkie szyi z kontrastem
	Klatka piersiowa; z kontrastem
	Kręgosłup szyjny; z kontrastem
	Odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
	Odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
	Miednica; z kontrastem
	Kończyna górna; z kontrastem
	Kończyna dolna; z kontrastem
	Jama brzuszna; z kontrastem
REZONANS MAGNETYCZNY	
Obrazowanie rezonansu magnetycznego	
	Oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
	Mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
	Klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
	Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
	Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
	Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
	Miednica; bez kontrastu
	Kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
	Którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
	Kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
	Którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
	Jama brzuszna; bez kontrastu
	Oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
	Mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
	Klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
	Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
	Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
	Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
	Miednica; z kontrastem;
	Kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
	Którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
	Kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
	Którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
	Jama brzuszna; z kontrastem

Załącznik Nr 4 do OWU – Zakres Świadczeń i limitów Zdrowia psychicznego

1. Limity Świadczeń na Zdarzenie podejrzenia lub wystąpienia u Dziecka Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania

Świadczenie	Limit Świadczeń na 1 Zdarzenie podejrzenia lub wystąpienia u Dziecka Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania
WSTĘPNA KONSULTACJA – dotyczy podejrzenia u Dziecka Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania	
Konsultacja psychologa lub psychiatry (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**1 wizyta**
Konsultacja z internistą lub psychiatrą, lub pediatrą (wizyta stacjonarna / telekonsultacja) Konsultacja z lekarzem specjalistą (wizyta stacjonarna / telekonsultacja): 1. Alergolog 2. Chirurg 3. Dermatolog 4. Diabetolog 5. Dietetyk 6. Endokrynolog 7. Gastrolog 8. Ginekolog 9. Hematolog 10. Hepatolog 11. Kardiolog 12. Kardiochirurg 13. Laryngolog 14. Lekarz rehabilitacji 15. Nefrolog 16. Neurochirurg 17. Neurolog 18. Okulista 19. Onkolog 20. Ortopeda 21. Otolaryngolog 22. Pulmonolog 23. Reumatolog 24. Urolog Konsultację z lekarzem specjalistą wskazanym w punktach 1-24 powyżej musi zlecić Lekarz prowadzący.	**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 Lekarz prowadzący.	**5 zleceń (jedno zlecenie może obejmować wiele badań)**

Świadczenie	Limit Świadczeń na 1 Zdarzenie podejrzenia lub wystąpienia u Dziecka Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania
WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE – dotyczy wystąpienia u Dziecka Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania	
Konsultacja psychologa (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**15 wizyt**
Konsultacja psychiatry (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**5 wizyt**
Transporty medyczne	**1 500 zł**

2. Limity Świadczeń na Zdarzenie Kryzysu emocjonalnego

Świadczenie	Limit Świadczeń na 1 Zdarzenie Kryzysu emocjonalnego
INTERWENCJA KRYZYSOWA	
Wsparcie psychologa lub psychiatry **w Kryzysie emocjonalnym** (wizyta stacjonarna / telekonsultacja)	**5 interwencji w Okresie polisowym**

3. Terminy realizacji Świadczeń

Świadczenie	Termin realizacji Świadczenia od daty zgłoszenia do Centrum Alarmowego
Konsultacja psychologa	wizyta stacjonarna – do 10 dni roboczych[1]
	telekonsultacja – do 5 dni roboczych[1]
Konsultacja lekarza psychiatry	wizyta stacjonarna – do 15 dni roboczych[1]
	telekonsultacja – do 10 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 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 Alarmowego.

Tabela Limitów i Opłat do Umowy ubezpieczenia „Bezpieczne Dziecko” oznaczona kodem: TLiO/NCP35/1/2026

Tabelę zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 37/2026 z 17 sierpnia 2026 roku. Obowiązuje ona od 18 sierpnia 2026 roku.

1. Terminy użyte w Tabeli Limitów i Opłat należy rozumieć, zgodnie z zapisami w OWU.
2. Wysokość Składki i Sum ubezpieczenia właściwych dla poszczególnych zdarzeń w zależności od wybranego pakietu ubezpieczenia:

Zakres ochrony	Pakiet Standard	Pakiet Optimum	Pakiet Premium
Złamania wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Skręcenia wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Zwichnięcia wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Oparzenia wskutek Wypadku	3 000 zł	3 000 zł	3 000 zł
Rany wymagające szycia wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Urazy wskutek Wypadku	1 000 zł	1 000 zł	1 000 zł
Opieka po wypadku	-	Tak	Tak
Opieka medyczna	-	Tak	Tak
Zdrowie psychiczne	-	-	Tak
Składka miesięczna za jedno Dziecko	**15 zł**	**20 zł**	**40 zł**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.



W tej Informacji zwracamy się bezpośrednio do Właściciela polisy oraz Ubezpieczonego.

Kto jest administratorem Twoich danych?

Administratorem Twoich danych oraz wskazanych przez Ciebie osób, które są objęte ochroną ubezpieczeniową w związku z zawartą Umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12.

Jak się z nami kontaktować?

Aby się z nami skontaktować, możesz:

- wysłać list na adres naszej siedziby: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- wysłać e-mail na: info@nn.pl.

Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą danych osobowych. Jeśli chcesz to zrobić, wyślij e-mail na adres: iod@nn.pl lub napisz list na podany powyżej adres.

W jakim celu i w jaki sposób przetwarzane są Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane oraz dane wskazanej przez Ciebie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową w zakresie umożliwiającym nam Waszą identyfikację i realizację poniższych celów:

- zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji szkodowej, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego,
- przepisy prawa nakazują nam dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia – przetwarzamy więc Wasze dane w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiałyby nam zawarcie Umowy ubezpieczenia z Tobą lub wskazaną przez Ciebie osobą,
- zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,
- posiadamy także prawnie uzasadniony interes w zmniejszaniu ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z zawieranych przez nas Umów ubezpieczenia, poprzez reasekurację,
- w naszym prawnie uzasadnionym interesie leży również dochodzenie roszczeń z zawieranych przez nas Umów ubezpieczenia oraz obrona przed kierowanymi przeciwko nam roszczeniami,
- jako administrator danych możemy także przetwarzać Twoje dane w celach marketingowych – prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych oraz dokonujemy profilowania; pozwala nam to lepiej poznać Twoje oczekiwania, oceniać efektywność naszych działań oraz ich jakość.

W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ciebie ofertę. Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób, masz prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

Skąd pozyskaliśmy dane?

Twoje dane jak i dane osób objętych ochroną ubezpieczeniową, które wskazałeś zostały pozyskane od Ciebie, jako opiekuna prawnego, w związku z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia.

Jak długo przetwarzane są Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.

Czy przekazujemy Twoje dane do innych firm?

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować Umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center, agencje. Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak, aby były one bezpieczne.
Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz żądania, abyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekażemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, np. celach marketingowych,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Czy podanie danych jest obowiązkowe?

Potrzebujemy danych Twoich oraz danych wskazanych przez Ciebie osób objętych ochroną ubezpieczeniową, żeby zawrzeć i realizować zawartą Umowę ubezpieczenia. Wynika to z przepisów prawa. Brak podania danych będzie skutkować brakiem możliwości zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia.