

# Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „Ona”

OWU/ONA1/2/2016

## Informacje dotyczące:

Ogólne warunki ubezpieczenia  
Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „Ona”  
nr OWU/ONA1/2/2016 (OWU)

### Informacje zawarte w OWU

### Nr artykułu OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 5 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2, Art. 5, Art. 11 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

# Ogólne warunki ubezpieczenia

## Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „Ona” nr OWU/ONA1/2/2016

Umowa dodatkowa „Ona” jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „Ona”.

Ty – jako Ubezpieczony – jesteś uprawniony do Pieniędzy z tytułu tej umowy, i dlatego w treści dokumentu zwracamy się bezpośrednio do Ciebie.

Przeczytaj uważnie poniższe pojęcia. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

### Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Suma ubezpieczenia”** – kwota wybrana przez Właściciela polisy, na podstawie której obliczymy, ile pieniędzy Ci wypłacimy z Umowy dodatkowej „Ona”.
2. **„Nowotwór złośliwy”** – nowotwór charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.
3. **„Niezłośliwy guz mózgu”** – wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub Lekarza neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny.
4. **„Rak przedinwazyjny”** (Carcinoma in situ) – ogniskowy, miejscowy rozrost komórek nowotworowych, który nie przekroczył błony podstawnej nabłonka, z którego się wywodzi i nie doprowadził do inwazji na tkanki otaczające. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.
5. **„Nowotwór łagodny”** – nowotwór zbudowany z tkanki zróżnicowanej i dojrzałej, ograniczony do tkanki macierzystej, który nie powoduje naciekania sąsiednich tkanek i niepowodujący przerzutów odległych. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie Nowotwór łagodny tarczycy i jajnika, po leczeniu chirurgicznym.
6. **„Diagnoza”** – rozpoznanie przez Lekarza choroby objętej zakresem Umowy dodatkowej „Ona”, wymienionej w tabeli z wariantami ochrony, poparte wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.
7. **„Nawrót choroby”** – ponowne i aktywne wystąpienie choroby nowotworowej po całkowitej remisji, które wystąpiło po upływie 5 lat i nie później niż w 10. roku od Diagnozy Nowotworu złośliwego. Całkowita remisja to ustąpienie wszystkich oznak (objawów) nowotworu wskazanego w Diagnostyce i jego klinicznych ognisk, utrzymujące się po zakończonym procesie leczenia zaleconego przez Lekarza i potwierdzone wykonanymi badaniami kontrolnymi.
8. **„Powrót do sił”** – wybrany przez Ciebie okres 3 kolejnych miesięcy w czasie leczenia, przed upływem 5 lat od Diagnozy Nowotworu złośliwego.
9. **„Wygrana walka z chorobą”** – przeżycie 10 lat od Diagnozy Nowotworu złośliwego, objętego zakresem Umowy dodatkowej „Ona”.
10. **„Operacja”** – zabieg wykonany w okresie do 5 lat od Diagnozy Nowotworu złośliwego, wymagający nacięcia skóry lub innych tkanek, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym lub miejscowym w szpitalu przez Lekarza uprawnionego do jego wykonania, w obecności anestezjologa. Z medycznego punktu

widzenia Operacja musi być przeprowadzona w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby nowotworowej, wskazanej w Diagnostyce. Leczenie chirurgiczne w celach diagnostycznych nie jest Operacją.

11. **„Kurs chemioterapii”** – systemowe leczenie przeciwnowotworowe wykonane w okresie do 5 lat od Diagnostyki Nowotworu złośliwego polegające na podawaniu odpowiednich leków przeciwnowotworowych w celu radykalnego leczenia choroby nowotworowej wskazanej w Diagnostyce, zgodnie z ustalonym przez Lekarza trybem leczenia (schematem terapeutycznym).
12. **„Kurs radioterapii”** – leczenie przeciwnowotworowe wykonane w okresie do 5 lat od Diagnostyki Nowotworu złośliwego, polegające na kontrolowanym zastosowaniu promieniowania jonizującego w celu radykalnego leczenia choroby nowotworowej wskazanej w Diagnostyce, zgodnie z ustalonymi przez Lekarza trybem leczenia (schematem terapeutycznym). Ubezpieczenie obejmuje teleradioterapię oraz brachyterapię.
13. **„Leczenie paliatywne”** – leczenie polegające na łagodzeniu objawów choroby nowotworowej, jednak bez możliwości dalszego radykalnego leczenia przeciwnowotworowego. Celem leczenia paliatywnego jest poprawa jakości życia.
14. **„Nieprzerwany okres ochrony”** – okres, w którym udzielamy Ci ochrony ubezpieczeniowej z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej „Ona” i wszystkich kolejnych przedłużonych zgodnie z postanowieniami Warunków i Warunków Umowy dodatkowej.

## Art. 2 Kogo ubezpieczamy i co obejmuje ubezpieczenie?

1. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Twoje zdrowie, jeśli ukończyłaś 18 lat i nie ukończyłaś 61 lat.
2. Możesz wybrać jeden z 3 dostępnych wariantów ochrony. Każdy kolejny (wyższy) wariant zapewnia szerszą ochronę, zgodnie z tabelą:

Wariant podstawowy (kod: CW12)	Wariant rozszerzony (kod: CS12)	Wariant pełny (kod: CG12)
Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: 1. Piersi (sutka) 2. Macicy (trzonu) 3. Szyjki macicy 4. Jajnika 5. Jajowodu 6. Pochwy 7. Sromu	Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: 1. Piersi (sutka) 2. Macicy (trzonu) 3. Szyjki macicy 4. Jajnika 5. Jajowodu 6. Pochwy 7. Sromu	Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: 1. Piersi (sutka) 2. Macicy (trzonu) 3. Szyjki macicy 4. Jajnika 5. Jajowodu 6. Pochwy 7. Sromu
	Wszystkie pozostałe Nowotwory złośliwe (C00- C97 wg ICD10)	Wszystkie pozostałe Nowotwory złośliwe (C00- C97 wg ICD10)
		Poniżej wymienione dodatkowe choroby: 1. Niezłogi guz mózgu 2. Nowotwór łagodny tarczycy 3. Nowotwór łagodny jajnika 4. Rak przedinwazyjny piersi 5. Rak przedinwazyjny jajnika 6. Rak przedinwazyjny trzonu macicy 7. Rak przedinwazyjny jajowodu 8. Czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A.
Wariant podstawowy nie obejmuje <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych,</li> <li>• Nowotworów złośliwych pochodzących z innych narządów, które rozprzestrzeniły się na: sutek, macicę, jajnik, jajowód, srom lub pochwę,</li> <li>• Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.</li> </ul>	Wariant rozszerzony nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych,</li> <li>• Wszelkich nowotworów skóry C44 wg ICD10 oraz czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania klinicznego 1A,</li> <li>• Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.</li> </ul>	Wariant pełny nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nowotworów współistniejących z infekcją HIV</li> <li>• Wszelkich nowotworów skóry C44 wg ICD10.</li> <li>• Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ) narządów innych niż wymienione powyżej (piersi, jajnika, trzonu macicy, jajowodu) oraz dysplazji szyjki macicy i wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych.</li> </ul>

ICD10 to Międzynarodowa Klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych. Kategoria C obejmuje różnego rodzaju nowotwory złośliwe. Pełna lista: [www.csioz.gov.pl](http://www.csioz.gov.pl)

## Art. 3 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?

1. Umowę dodatkową „Ona” zawieramy:
  - a) na 5 lat albo
  - b) do najbliższej 5. rocznicy trwania Umowy od dokupienia Umowy dodatkowej „Ona”, jednak na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc polisowy.
2. Umowa dodatkowa „Ona” trwa najdłużej do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 65 lat.
3. Umowa dodatkowa „Ona” wygasa:
  - a) z dniem wypłaty pieniędzy za Diagnostykę Nowotworu złośliwego, wskazanego w wybranych przez Ciebie wariantach ochrony,
  - b) z dniem wypłaty 100% Sumy ubezpieczenia w Nieprzerwanym okresie ochrony w przypadku gdy zalecone zostało Leczenie paliatywne,

- c) z dniem wypłaty 150% Sumy ubezpieczenia w Nieprzerwanym okresie ochrony,
  - d) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
  - e) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy.
4. Nasza odpowiedzialność z Umowy dodatkowej „Ona” kończy się z dniem wygaśnięcia lub rozwiązania tej umowy.
- Jeżeli w czasie trwania Umowy dodatkowej „Ona” zostanie zdiagnozowany Nowotwór złośliwy, wskazany w wybranym przez Ciebie wariantcie ochrony i Umowa dodatkowa „Ona” wygaśnie, należne Ci pieniądze wypłacimy także wtedy, gdy etapy walki z tym Nowotworem złośliwym nastąpią po wygaśnięciu umowy, chyba że wcześniej zostanie wyczerpany limit 150% Sumy ubezpieczenia albo wypłacono 100% Sumy ubezpieczenia w przypadku gdy zalecone zostało Leczenie paliatywne.

#### Art. 4 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?

1. Tak, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej „Ona”, jeśli w czasie trwania poprzedniej umowy nie zachorowałeś na Nowotwór złośliwy wskazany w wybranym przez Ciebie wariantcie ochrony.
2. Tak, jeśli wybrałeś wariant pełny i w czasie trwania poprzedniej umowy została zdiagnozowana u Ciebie dodatkowa choroba z tego wariantu ochrony – proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej „Ona”. W takim przypadku zakres ubezpieczenia Umowy dodatkowej „Ona” nie będzie obejmował dodatkowych chorób.
3. Nie, jeśli w czasie trwania poprzedniej umowy zachorowałeś i został zdiagnozowany u Ciebie Nowotwór złośliwy wskazany w wybranym przez Ciebie wariantcie ochrony, ale po 10 latach od Diagnozy będziesz mógł złożyć nowy wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej „Ona”. Decyzję o zawarciu nowej umowy podejmiemy po analizie dokumentacji medycznej dotyczącej Twojego stanu zdrowia.
4. Umowę dodatkową przedłużamy na 5 lat. Jeśli do końca Umowy lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 65 lat, zostało mniej niż 5 lat, to można przedłużyć tę umowę odpowiednio na okres 4, 3, 2 lat lub 1 roku.

#### Art. 5 Jaką kwotę ci wypłacimy jeśli zachorujesz?

Chcemy zapewnić Ci pieniądze na leczenie, jakie ustali Lekarz, dlatego na każdy z etapów walki z chorobą wskazanych w poniższej tabeli wypłacimy Ci określony procent Sumy ubezpieczenia. Jeśli w czasie trwania Umowy dodatkowej „Ona” zdiagnozowany będzie Nowotwór łagodny, a później Nowotwór złośliwy – wypłacimy pieniądze za wszystkie choroby. Jeżeli natomiast zdiagnozowany zostanie Nowotwór złośliwy – umowa wygaśnie, co oznacza, że nie wypłacimy już pieniędzy za kolejne Diagnozy – innego Nowotworu złośliwego lub innej choroby dodatkowej.

Zwróć uwagę że w przypadku Diagnozy w ciągu 90 dni od dnia zawarcia lub zmiany Umowy dodatkowej obowiązują specjalne zasady opisane w poniższym artykule.

1. Jeśli w czasie trwania Umowy dodatkowej „Ona” zachorujesz, w zależności od przebiegu leczenia, możesz otrzymać do 150% Sumy ubezpieczenia, z wyjątkiem następujących przypadków:
  - a. gdy Diagnoza nastąpi w okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu Umowy dodatkowej „Ona”,
  - b. gdy zostanie zalecone Leczenie paliatywne lub gdy Diagnoza Nowotworu złośliwego wskaże zaawansowane stadium choroby (stadium 4 wg klasyfikacji TNM lub opowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji).
2. W przypadku kiedy na dowolnym etapie walki z chorobą zostanie zalecone Leczenie paliatywne, lub gdy Diagnoza Nowotworu złośliwego wskaże zaawansowane stadium choroby (stadium 4 wg klasyfikacji TNM lub opowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji), wypłacimy jednorazowo 100% Sumy ubezpieczenia albo wypłacimy różnicę pomiędzy Sumą ubezpieczenia (100%) a kwotą która została już wypłacona.

Nazwa międzynarodowej klasyfikacji TNM pochodzi od słów: Tumor (guz), Nodules (regionalne węzły chłonne), Metastases (przerzuty odległe). W oparciu o te trzy parametry określa się ogólny stopień zaawansowania choroby nowotworowej, oddzielnie dla każdego rodzaju nowotworu. Stadium 4 jest najpoważniejsze, wskazujące na najmniejsze szanse na wyleczenie.

3. W przypadku gdy Diagnoza nastąpi przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej „Ona”, wypłacimy jedynie jednorazowe Świadczenie równe sumie składek za tę umowę opłaconych do dnia Diagnozy i umowa wygasa.
4. W przypadku gdy Diagnoza nastąpi po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu Umowy dodatkowej „Ona”, kwota, jaką wypłacimy jest uzależniona od rodzaju zdiagnozowanej choroby:

- a) w przypadku Diagnozy Nowotworu złośliwego wskazanego w wybranym przez Ciebie wariantcie ochrony wypłacimy:

Etapy walki z chorobą	% wybranej Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Diagnozy
1. Diagnoza	40%, nie więcej niż za jedną
2. Operacja	20%, nie więcej niż za jedną
3. Kurs chemioterapii	5% za każdy, nie więcej niż za 5
4. Kurs radioterapii	5% za każdy, nie więcej niż za 5
5. Powrót do sił	5% miesięcznie przez 3 miesiące (możliwa jednorazowa wypłata)
6. Nawrót choroby	10%, nie więcej niż za jeden
7. Wygrana walka z chorobą	10%

#### Jak to działa?

Ona kupiła ubezpieczenie z sumą 50 000 zł. Po Diagnozie raka piersi wypłaciliśmy 40% czyli 20 000 zł. Lekarz zalecił Operację. Wypłaciliśmy 20%, czyli 10 000 zł. Dalsze leczenie to 5 kursów chemioterapii –  $5 \times 5\% = 25\%$ , czyli 12 500 zł. Po leczeniu wypłaciliśmy 3 miesięczne świadczenia na Powrót do sił, czyli kolejne 7 500 zł. Po 10 latach od Diagnozy za Wygraną walkę z chorobą wypłaciliśmy 5 000 zł. Łącznie wypłaciliśmy 110% Sumy ubezpieczenia, czyli 55 000 zł.

- b) w przypadku Diagnozy dodatkowej choroby z wariantu pełnego wypłacimy:

Dodatkowa choroba	% wybranej Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu Diagnozy
Nieżłośliwy guz mózgu	40%
Nowotwór łagodny tarczycy	10%
Nowotwór łagodny jajnika	10%
Rak przedinwazyjny piersi	10%
Rak przedinwazyjny jajnika	10%
Rak przedinwazyjny macicy	10%
Rak przedinwazyjny jajowodu	10%
Czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A	10%

W Nieprzerwanym okresie ochrony wypłacimy tylko za jedną Diagnozę dodatkowej choroby.

5. W przypadku zmiany wariantu ochrony, gdy Diagnoza chorób nie objętych ochroną w poprzednim wariantcie nastąpi przed upływem 90 dni od dnia zmiany wariantu, wypłacimy jedynie jednorazowe Świadczenie równe sumie składek opłaconych od dnia zmiany wariantu do dnia Diagnozy. Po wypłacie świadczenia Umowa dodatkowa „Ona” będzie kontynuowana w ramach poprzedniego wariantu.

6. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia, gdy Diagnoza nastąpi przed upływem 90 dni od dnia tej zmiany, podstawą ustalenia wysokości Świadczenia za etapy walki z chorobą będzie Suma ubezpieczenia obowiązująca przed jej podwyższeniem. Wartość Świadczenia z tytułu Diagnozy zostanie dodatkowo powiększona o sumę składek opłaconych od dnia podwyższenia do dnia Diagnozy.

#### Art. 6 Jak wypłacane będą pieniądze? Co jest potrzebne?

- Jeżeli Diagnoza była postawiona w czasie trwania Umowy dodatkowej „Ona” otrzymujesz prawo do świadczeń.
- Jeżeli poinformujesz nas o Diagnozie, to do wykonania wypłaty, będziemy potrzebowali od Ciebie następujących dokumentów:
  - kopii Twojego dowodu osobistego, paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość,
  - dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie choroby oraz wynikiem badania histopatologicznego. Możemy poprosić Cię o inne dokumenty, jeśli będą nam potrzebne do określenia tytułu wypłaty świadczenia.
- Kolejne wypłaty będą zależały od przedstawionych nam dokumentów potwierdzających sposób leczenia. Do wykonania wypłaty będziemy potrzebowali:
  - dokumentacji medycznej potwierdzającej przeprowadzenie Kursu radioterapii lub chemioterapii,
  - dokumentacji medycznej potwierdzającej przeprowadzenie Operacji – karty wypisu ze szpitala oraz wyniku badania histopatologicznego,
  - Twojego wniosku – do wypłaty pieniędzy na Powrót do sił,
  - dokumentacji medycznej dotyczącej Twojego stanu zdrowia, potwierdzającej całkowitą remisję i ponowne wystąpienie choroby – w przypadku Nawrotu choroby.
- Po 10 latach od Diagnozy Nowotworu złośliwego, zgłoś się do nas po pieniądze za Wygraną walkę z chorobą. Do wypłaty będziemy potrzebowali kopii Twojego dowodu osobistego, paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość.
- Wypłaty będą realizowane zgodnie z Twoją dyspozycją – na rachunek bankowy lub w inny sposób.

#### Art. 7 Jakie są twoje obowiązki?

Wizyta u Lekarza orzecznika – jeśli będziemy potrzebowali stwierdzenia, czy zdiagnozowana choroba nowotworowa jest objęta ubezpieczeniem. Wizyta odbędzie się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt.

## Art. 8 Jak zmienić wariant ochrony?

Umowę podpisujemy z Właścicielem polisy. Jeśli Ty nim jesteś – poprosimy jedynie Ciebie o wniosek. Jeśli Właścicielem polisy jest np. Twój mąż, który opłaca składkę, to musimy prosić także jego o akceptację zmiany składki i warunków polisy.

1. Jeżeli chcesz zmienić wariant, razem z Właścicielem polisy, złóż do nas wniosek.
2. Przed zmianą wariantu na wyższy możemy poprosić Cię o:
  - a) dodatkowe informacje dotyczące Twojego stanu zdrowia,
  - b) wykonanie badań lekarskich na nasz koszt, w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych,
3. Zmiana wariantu na niższy jest możliwa po 2 latach od dnia rozpoczęcia ochrony w ramach Umowy dodatkowej „Ona”, pod warunkiem zachowania minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
4. Zmiana wariantu powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową „Ona”.
5. Nowy wariant obowiązuje od 1. dnia Miesiąca polisowego po zaakceptowaniu wniosku o zmianę, jeśli nie ma zaległości w opłaceniu Składki i zostanie opłacona Składka w nowej wysokości.
6. Zmianę potwierdzamy Dokumentem ubezpieczenia.

## Art. 9 Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia?

1. Jeżeli chcesz zmienić Sumę ubezpieczenia, razem z Właścicielem polisy, złóż do nas wniosek.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia możemy poprosić Cię o:
  - a) dodatkowe informacje dotyczące Twojego stanu zdrowia,
  - b) wykonanie badań lekarskich na nasz koszt, w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych,
3. Możemy poprosić także o informacje dotyczące Twojej sytuacji finansowej lub sytuacji finansowej Właściciela polisy. Informacje te są na nam potrzebne w celu właściwego określenia potrzeb ubezpieczeniowych, ustalenia odpowiedniej Sumy ubezpieczenia oraz prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Nie można podwyższyć Sumy ubezpieczenia po Diagnozie.
5. Obniżenie Sumy ubezpieczenia jest możliwe po 2 latach od dnia rozpoczęcia ochrony w ramach Umowy dodatkowej „Ona”, pod warunkiem zachowania minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
6. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości składki za Umowę dodatkową „Ona”.
7. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje po 90 dniach od 1. dnia Miesiąca polisowego po zaakceptowaniu wniosku o zmianę, jeśli nie ma zaległości w opłaceniu Składki i zostanie opłacona Składka w nowej wysokości.

## Art. 10 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?

1. Składka za Umowę dodatkową „Ona” jest ustalana zgodnie z obowiązującą u nas taryfą składek i zależy od Twojego wieku, okresu ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia i wybranego wariantu ochrony. Na wysokość składki mogą mieć wpływ wyniki Twoich badań i historia chorób w Twojej rodzinie.
2. Składka za Umowę dodatkową „Ona” jest opłacana regularnie razem ze Składką za Umowę.
3. Nie będziemy pobierać składki za Umowę dodatkową „Ona” od dnia Diagnozy Nowotworu złośliwego pod warunkiem, że zaakceptujemy Twój wniosek o wypłatę.

Wypłacimy należne Ci pieniądze za walkę z chorobą, pomimo że Umowa dodatkowa „Ona” wygaśnie i nie trzeba już za nią płacić składki.

## Art. 11 W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy?

Nie wypłacimy pieniędzy, jeśli wskazana w Diagnozie choroba:

- a) jest następstwem okoliczności wyłączających naszą odpowiedzialność, o których mowa w Warunkach,
- b) jest następstwem choroby rozpoznanej lub choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- c) dotyczy kolejnego pierwotnego Nowotworu złośliwego lub dodatkowej choroby wskazanej w wybranym przez ciebie wariantcie, zdiagnozowanych już po wygaśnięciu Umowy dodatkowej „Ona”.

## Art. 12 Zastosowanie Warunków

W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „Ona” mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

## Art. 13 Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej

Warunki Umowy dodatkowej zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 63/2016 z dnia 11 sierpnia 2016 r., wchodzi w życie z dniem 12 września 2016 r.

Anna Grzełońska  
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz  
Członek Zarządu

**Skontaktuj się z nami:**

**Nationale-Nederlanden**

**Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**