

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – Asystent do Walki z Nowotworem

nr OWU/LPC01/1/2017

Spis treści

Asystent do Walki z Nowotworem w skrócie	3
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – Asystent do Walki z Nowotworem nr OWU/LPC01/1/2017	7
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?	7
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?	9
Art. 3 Jakie Świadczenie pieniężne wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Diagnozy Nowotworu złośliwego lub śmierci Ubezpieczonego?	9
Art. 4 Jaki jest zakres Pre-diagnozy?	9
Art. 5 Jaki jest zakres Świadczeń medycznych?	10
Art. 6 Jaki jest zakres Zagranicznej konsultacji medycznej?	10
Art. 7 Co obejmuje Organizacja procesu leczenia?	11
Art. 8 Jaki jest zakres pomocy świadczonej przez Asystenta pacjenta?	11
Art. 9 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenia pieniężne lub zorganizowało Świadczenia medyczne, Asystenta pacjenta, Zagraniczną konsultację medyczną lub Organizację procesu leczenia?	12
Art. 10 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne po śmierci Ubezpieczonego?	13
Art. 11 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?	13
Art. 12 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia pieniężnego ani nie zrealizuje Świadczeń niepieniężnych?	13
Art. 13 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?	14
Art. 14 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?	14
Art. 15 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?	15
Art. 16 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?	15
Art. 17 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	15
Art. 18 Reklamacje	15
Art. 19 Rozstrzyganie sporów	15
Art. 20 Zasady opodatkowania świadczeń	16
Art. 21 Przetwarzanie danych osobowych	16
Art. 22 Postanowienia końcowe	16
Art. 23 Wejście w życie Warunków	16
Dodatkowe informacje prawne.....	17

Asystent do Walki z Nowotworem w skrócie

Dzięki ubezpieczeniu:



Otrzymasz od nas **12 000 zł na walkę ze złośliwym nowotworem**, dzięki czemu możesz skupić się na leczeniu bez martwienia się o środki finansowe.



Zorganizujemy wizyty lekarskie i badania oraz udostępnimy infolinię medyczną, aby jak najszybciej ustalić diagnozę, gdy lekarz będzie podejrzewał nowotwór (Pre-diagnoza).



Zorganizujemy i pokryjemy koszty części dodatkowych usług po diagnozie, m.in. konsultacji lekarskich u specjalistów, diagnostyki laboratoryjnej oraz innych badań specjalistycznych i rehabilitacji.



Gdy Ciebie zabraknie, **Twoi bliscy otrzymają wsparcie finansowe.**

Szczegóły ubezpieczenia:

Ubezpieczenie obejmuje:

Wariant standard:

Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: gruczołu krokowego (prostaty), jądra, prącia, oskrzeli, płuc, piersi (sutka), macicy (trzonu), szyjki macicy, jajnika, jajowodu, pochwy, sromu.

Za wyjątkiem:

- Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych;
- Nowotworu złośliwego gruczołu krokowego – w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2 NOM0 wg międzynarodowej klasyfikacji jednolitego systemu oceny zaawansowania anatomicznego choroby AJCC;
- Nowotworów złośliwych pochodzących z innych narządów, które rozprzestrzeniły się na: prącie, jądro, gruczoł krokowy, sutek, macicę, jajnik, jajowód, srom, pochwę, oskrzela lub płuca;
- Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

Wariant premium:

Wszystkie pierwotne Nowotwory złośliwe zdefiniowane w międzynarodowej klasyfikacji ICD10 (C00-C97).

- Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych;
- Wszelkich nowotworów skóry – C44 wg międzynarodowej klasyfikacji ICD10 oraz czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania klinicznego 1A;
- Nowotworu gruczołu krokowego – w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2 NOM0 wg międzynarodowej klasyfikacji jednolitego systemu oceny zaawansowania anatomicznego choroby AJCC;
- Nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisanych jako T1 NOM0 wg międzynarodowej klasyfikacji jednolitego systemu oceny zaawansowania anatomicznego choroby AJCC;
- Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.



Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu:

1

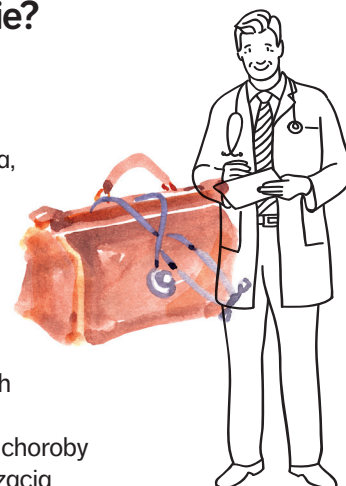
Co wchodzi w skład dodatkowych usług po diagnozie?

W wariantcie Standard:

- organizacja i pokrycie kosztów:
 - konsultacji lekarskich u specjalistów, m.in.: onkologa, chirurga, ginekologa,
 - diagnostyki laboratoryjnej (w tym markery nowotworowe) oraz badań specjalistycznych, m.in.: USG, biopsja,
 - rehabilitacji,
- organizacja m.in.: wizyty pielęgniarki, dowieszenia posiłków oraz leków.

W wariantcie Premium dodatkowo:

- przeanalizowanie wyników badań i postawionej diagnozy przez najlepszych ekspertów zagranicznych,
- wskazanie najskuteczniejszej terapii dostosowanej do Twojego przypadku choroby – organizacja i koordacja procesu rekomendowanego leczenia, np.: organizacja i umówienie wizyt oraz konsultacji lekarskich, rezerwacja terminów zabiegów.



2

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie chroni Cię na całym świecie, 24 godziny na dobę, od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Umowa zawierana jest na jeden rok, z możliwością przedłużenia na kolejne roczne okresy.



3

W jaki sposób możesz zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Umowę możesz zawrzeć na podstawie wniosku złożonego on-line za pośrednictwem Platformy Play ubezpieczenia. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez Nationale-Nederlanden wniosku poprzez doręczenie Polisy na podany przez Ciebie adres e-mail.

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem, że Właściciel polisy nie znajduje się na jakiegokolwiek liście osób podejrzanych o terroryzm lub terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Właściciel polisy znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 7 dni od wystawienia polisy o tym, że Umowa nie została zawarta, a wystawiona polisa jest nieważna. W przypadku gdy Właściciel polisy nie występuje na listach sankcyjnych Umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia polisy. Jeżeli w czasie trwania Umowy ubezpieczenia okaże się, że Właściciel polisy został wpisany na listę sankcyjną, Nationale-Nederlanden podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.



4

Od czego zależy wysokość Składki i jak możesz ją opłacać?

Wysokość Składki uzależniona jest od Twojego wieku i wybranego przez Ciebie wariantu ubezpieczenia. Składkę opłacasz miesięcznie.



Najważniejsze pytania i odpowiedzi:



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

Jeśli wpłata Składki nie nastąpi w należnej kwocie albo we wskazanym terminie, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z końcem Miesiąca polisowego, za który nie opłacono należnej Składki (pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie).



Ile pieniędzy wypłaci Nationale-Nederlanden, jeżeli coś mi się stanie?

W przypadku śmierci lub Diagnozy Nowotworu złośliwego wypłacimy Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia. Jedynie w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym, wypłacimy Świadczenie z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego równe 1% Sumy ubezpieczenia. W przypadku śmierci wypłata jest równa 100% Sumy ubezpieczenia.



Czy jest możliwe, że Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone, m.in. w przypadku, gdy nowotwór złośliwy rozpoznano przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub jest następstwem choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Pełna lista wyłączeń znajduje się w Ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU).



Co mogę zmieniać na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić Uposażonych, czyli osoby które otrzymają pieniądze w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej.



Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Od Umowy ubezpieczenia można odstąpić w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Po upływie tego czasu można zrezygnować z ubezpieczenia z końcem bieżącego Miesiąca polisowego, składając dyspozycję do Nationale-Nederlanden.



Kiedy Umowa ubezpieczenia wygasa?

Umowa ubezpieczenia wygasa:

- z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejny Rok polisowy,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- z dniem wypłaty Świadczenia pieniężnego z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego,
- z końcem Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.



Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Umowy ubezpieczenia. Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia. Dokument ten został przygotowany tak, by łatwo można było się w nim poruszać i znaleźć przydatne informacje, np.: Przesłanki wypłaty świadczenia i realizacja innych świadczeń: Art. 1-8; Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia: Art. 9.



Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania Reklamacji?

W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, można zwrócić się do nas w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną, poprzez serwis internetowy, za pośrednictwem przedstawiciela czy pracownika naszej placówki.

Zgłoszenie reklamacyjne może złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia. Odpowiedzi udzielane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany.



Jak składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Stosowne dyspozycje można składać na kilka sposobów:

- **w formie elektronicznej** – za pośrednictwem formularza dostępnego na Platformie Play ubezpieczenia lub na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl);
- **w formie pisemnej** – osobiście, w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
- **telefonicznie pod numerem:** 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych), 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) – Infolinia dostępna pon.-pt. w godz. 8.00-20.00.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Asystent do Walki z Nowotworem”
nr OWU/LPC01/1/2017

Informacje zawarte w OWU

Nr artykułu OWU

Informacje zawarte w OWU	Nr artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 8
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 12
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 na życie – Asystent do Walki z Nowotworem nr OWU/LPC01/1/2017

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem LPC01 jest zawierana na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie – Asystent do Walki z Nowotworem”, kod OWU/LPC01/1/2017, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **„Agent”** – Play, Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden;
- 2) **„Asystent pacjenta”** – świadczenia dostępne z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego, realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, zgodnie z Art. 8;
- 3) **„Centrum Operacyjne”** – podmiot, który na podstawie umowy z Nationale-Nederlanden dokonuje realizacji Świadczenia medycznego przyznanego z Nationale-Nederlanden;
- 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) **„Diagnoza Nowotworu złośliwego”** – rozpoznanie przez Lekarza Nowotworu złośliwego objętego ochroną zgodnie z zakresem wybranego wariantu Umowy ubezpieczenia, poparte wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa;
- 6) **„Dzień roboczy”** – każdy dzień od poniedziałku do piątku włącznie, z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy;
- 7) **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień wskazany w Dokumencie ubezpieczenia, od którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa;
- 8) **„Dzień zawarcia umowy ubezpieczenia”** – dzień wskazany w Dokumencie ubezpieczenia;
- 9) **„Klient Play”** – osoba fizyczna (konsument) oraz osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, która zawarła z PLAY umowę o świadczenie usług telekomunikacyjnych w ramach oferty abonamentowej (postpaid);
- 10) **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji;
- 11) **„Lekarz Centrum Operacyjnego”** – Lekarz współpracujący z Centrum Operacyjnym; „Lekarz konsultant” – Lekarz, wskazany przez Placówkę medyczną w celu sporządzenia Zagranicznej konsultacji medycznej;
- 12) **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; Ubezpieczyciel;
- 13) **„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;
- 14) **„Okres rozliczeniowy”** – miesięczny okres obowiązuje w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczonego z Play, za który to okres naliczane są opłaty z tytułu świadczenia usług telekomunikacyjnych i niefunkcyjnych oraz Składka za Umowę ubezpieczenia;
- 15) **„Okres ubezpieczenia”** – wskazany w Dokumencie ubezpieczenia okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia;
- 16) **„Organizacja procesu leczenia”** – świadczenie ubezpieczeniowe dostępne na warunkach opisanych w Warunkach z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego, realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, polegające na organizacji procesu leczenia rekomendowanego w Zagranicznej konsultacji medycznej. Świadczenie ubezpieczeniowe jest organizowane na podstawie dokumentacji medycznej zachorowania Ubezpieczonego, za które Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie pieniężne na podstawie Umowy ubezpieczenia i które zostało poddane diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia;

- 17) **„Placówka medyczna”** – placówka medyczna wyznaczona przez Ubezpieczyciela do współpracy w celu przeprowadzenia Zagranicznej konsultacji medycznej lub Organizacji procesu leczenia, działająca poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, upoważniona do udzielenia Zagranicznej konsultacji medycznej lub Organizacji procesu leczenia;
- 18) **„Platforma”, Platforma „Play Ubezpieczenia”** – zindywidualizowane informatyczne środowisko systemowe, przeznaczone do sprzedaży i obsługi ubezpieczeń dedykowanych dla Abonentów;
- 19) **„Play”** – P4 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy ul. Taśmowej 7, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie XIII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem 0000217207, o numerach NIP: 951-21-20-077 i REGON: 015808609, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 48 856 500,00 zł;
- 20) **„Podejrzenie nowotworu”** – potwierdzone przez Lekarza podejrzenie istnienia nowotworu, skutkujące skierowaniem Ubezpieczonego na dalsze badania, mające potwierdzić lub wykluczyć wstępne rozpoznanie, potwierdzone wydaniem karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – tzw. zielonej karty;
- 21) **„Polisa”** jest to dokument:
- potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - generowany przez Platformę i wysyłany na adres e-mail Ubezpieczonego, potwierdzający istotne postanowienia Umowy ubezpieczenia;
- 22) **„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;
- 23) **„Regulamin”** – regulamin korzystania z Platformy „Play Ubezpieczenia”, określający zasady i warunki korzystania z Platformy przez osoby poszukujące ochrony ubezpieczeniowej uwzględniający wymogi art. 8 ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną;
- 24) **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden;
- 25) **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana przez Właściciela polisy w kwocie wskazanej w Polisie;
- 26) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota stanowiąca podstawę do obliczenia wysokości Świadczenia pieniężnego, wskazywana w Polisie.
- 27) **„Szpital”** – publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego;
- 28) **„Świadczenia niepieniężne”** – świadczenie ubezpieczeniowe dostępne na warunkach opisanych w Umowie ubezpieczenia przyznawane przez Nationale-Nederlanden i realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, obejmujące:
- Pre-diagnozę,
 - Świadczenia medyczne,
 - Zagraniczną konsultację medyczną,
 - Organizację procesu leczenia,
 - Asystenta pacjenta.
- 29) **„Świadczenie pieniężne”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej następujących zdarzeń: śmierci Ubezpieczonego lub Diagnozy Nowotworu złośliwego zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach;
- 30) **„Świadczenia medyczne”** – świadczenia ubezpieczeniowe opisane w Art. 5 dostępne na zasadach opisanych w Warunkach przyznawane przez Nationale-Nederlanden z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego, realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.
- 31) **„Ubezpieczony”** – Klient Play, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 32) **„Umowa o świadczenie usług telekomunikacyjnych”** – zawarta między Klientem Play a Play umowa, na podstawie której Klient Play korzysta ze świadczonych przez Play usług telekomunikacyjnych w ramach oferty abonamentowej (postpaid);
- 33) **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia na życie – „Asystent do Walki z Nowotworem”, kod LPC01, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego;
- 34) **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 35) **„Właściciel polisy”** – osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 36) **„Zagraniczna konsultacja medyczna”** – świadczenie ubezpieczeniowe dostępne na warunkach opisanych w Warunkach, przyznane z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego, realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego polegające na pozyskaniu dla Ubezpieczonego opinii Lekarza konsultanta, będącego specjalistą w danej dziedzinie. Opinia medyczna sporządzana jest na podstawie dokumentacji medycznej zachorowania Ubezpieczonego, za które Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie pieniężne i które zostało poddane diagnostyce i zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia;

Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?

- Ochronę ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 18. rok oraz nie ukończyła 65. roku życia.
- Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- W zależności od wybranego wariantu Nationale-Nederlanden zapewnia następujące świadczenia:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant Standard	Wariant Premium
Podejrzenie Nowotworu	Pre-diagnoza	Pre-diagnoza
Diagnoza Nowotworu złośliwego	Świadczenie pieniężne Świadczenia medyczne Asystent pacjenta	Świadczenie pieniężne Świadczenia medyczne Asystent pacjenta Zagraniczna konsultacja medyczna Organizacja procesu leczenia
Śmierć Ubezpieczonego	Świadczenie pieniężne	Świadczenie pieniężne

- W zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia, zakres obejmuje Diagnostykę Nowotworów złośliwych zgodnie z tabelą;

Wariant Standard	Wariant Premium
Pierwotne Nowotwory złośliwe narządów: Gruczołu krokowego (prostaty), Jądra, Prącia, Oskrzeli, Płuc, Piersi (sutka), Macicy (trzonu), Szyjki macicy, Jajnika, Jajowodu, Pochwy, Sromu	Wszystkie Nowotwory złośliwe (C00-C97 wg ICD10)
Wariant Standard nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych; Nowotworu złośliwego gruczołu krokowego – w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2 NOMO według klasyfikacji AJCC; Nowotworów złośliwych pochodzących z innych narządów, które rozprzestrzeniły się na: prącie, jądro, gruczoł krokowy, sutek, macicę, jajnik, jajowód, srom, pochwę, oskrzela lub płuca; Nowotworów współistniejących z infekcją HIV. 	Wariant Premium nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych; Wszelkich nowotworów skóry – C44 wg ICD10 oraz czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania klinicznego 1A; Nowotworu gruczołu krokowego – w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2 NOMO według klasyfikacji AJCC; Nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1 NOMO według klasyfikacji AJCC; Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

- Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne oraz zrealizuje Świadczenia niepieniężne

w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 3 Jakie Świadczenie pieniężne wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Diagnostyki Nowotworu złośliwego lub śmierci Ubezpieczonego?

- W przypadku zachorowania na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie pieniężne w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Okresie ubezpieczenia w przypadku zachorowania na Nowotwór złośliwy, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia. Powyższe zastrzeżenie nie ma zastosowania w kolejnym Okresie ubezpieczenia, o ile Umowa ubezpieczenia została przedłużona na zasadach określonych w Art. 15.
- Za dzień zachorowania na Nowotwór złośliwy uznaje się dzień postawienia Diagnostyki Nowotworu złośliwego, poparty wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.
- W przypadku zajścia dwóch lub więcej zachorowań na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie pieniężne.
- W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne w wysokości Sumy ubezpieczenia.

Art. 4 Jaki jest zakres Pre-diagnozy?

- Za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, Nationale-Nederlanden zapewnia Ubezpieczonemu świadczenia w zakresie wskazanym poniżej:
 - Tele-konsultacja z Lekarzem Centrum Operacyjnego, telefoniczna rozmowa z Lekarzem Centrum Operacyjnego, który udziela Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do trybu dalszego postępowania; Centrum Operacyjne zapewnia do 5 Tele-konsultacji z Lekarzem Centrum Operacyjnego w Okresie ubezpieczenia;
 - Organizacja wizyt Ubezpieczonego u Lekarza (koszty wizyty Lekarskiej pokrywa Ubezpieczony);
 - Organizacja diagnostyki laboratoryjnej i badań specjalistycznych (koszty badań pokrywa Ubezpieczony);
 - Dostęp do portalu dietetycznego – indywidualna konsultacja z dietetykiem;
 - Infolinia medyczna – dostęp do informacji na temat:
 - danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - danych teled adresowych aptek,
 - danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teled adresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
 - danych teled adresowych hospicjów,
 - działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,

- przygotowania się do zabiegów lub badań medycznych,
 - grup wsparcia dla osób z chorobą nowotworową,
- f. Infolinia zdrowy tryb życia – dostęp do informacji na temat:
- zasad zdrowego odżywiania,
 - tabel kalorycznych, tabel indeksu glikemicznego,
 - zapotrzebowania organizmu na witaminy lub mikroelementy.

Art. 5 Jaki jest zakres Świadczeń medycznych?

1. Za pośrednictwem Centrum Operacyjnego Nationale-Nederlanden zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących Świadczeń medycznych:

ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

Konsultacje lekarskie następujących specjalistów	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chirurg, 2. Okulista, 3. Otolaryngolog, 4. Ortopeda, 5. Ginekolog, 6. Urolog, 7. Pulmonolog, 8. Lekarz rehabilitacji, 9. Psycholog, 10. Onkolog, 11. Endokrynolog 12. Hepatolog, 13. Hematolog, 14. Nefrolog, 15. Dermatolog
Diagnostyka laboratoryjna (w tym markery nowotworowe)	<ol style="list-style-type: none"> 16. mocz – badanie ogólne, OB., morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, HCV przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21
Rehabilitacja	<ol style="list-style-type: none"> 17. Ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper, Ćwiczenia ogólnousprawniające, Trening oporowy, Fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa
Badania specjalistyczne	<ol style="list-style-type: none"> 18. Biopsja (pobranie materiału wraz z mikroskopowym badaniem histopatologicznym) 19. RTG, 20. USG, 21. Rezonans magnetyczny 22. Tomografia komputerowa

2. Świadczenia medyczne, wymienione w ust. 1 są organizowane na podstawie pisemnego skierowania na ich wykonanie wystawionego przez Lekarza prowadzącego leczenie Ubezpieczonego.
3. Z 22 dostępnych Świadczeń medycznych wymienionych w ust. 1 przysługuje łącznie maksymalnie 10 Świadczeń medycznych możliwych do wykorzystania w terminie 180 dni od Dnia Diagnozy Nowotworu złośliwego.
4. Realizacja któregośkolwiek ze świadczeń medycznych pomniejsza maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień ust. 5, 6.
5. W ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia, z wyłączeniem poniższych świadczeń:
 - a. Rehabilitacja – maksymalnie jedno świadczenie, w ramach jednego świadczenia z zakresu Rehabilitacji wykonywanych jest do 10 zabiegów rehabilitacyjnych wskazanych w pkt 17 tabeli powyżej,
 - b. Rezonans magnetyczny – maksymalnie jedno badanie w Okresie ubezpieczenia,
 - c. Tomografia komputerowa – maksymalnie jedno badanie w Okresie ubezpieczenia.
6. Każde badanie wymienione w pkt 16 tabeli powyżej – Diagnostyka laboratoryjna traktowane jest jako jedno świadczenie z maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania, niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza prowadzącego leczenie, w związku z Diagnozą Nowotworu złośliwego.

Art. 6 Jaki jest zakres Zagranicznej konsultacji medycznej?

1. Przedmiotem Zagranicznej konsultacji medycznej jest organizacja i pokrycie kosztów wydania opinii medycznej przez Lekarza konsultanta w przypadku Diagnozy Nowotworu złośliwego.
2. Zakres Zagranicznej konsultacji medycznej obejmuje:
 - a. udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej wydanie opinii medycznej przez Lekarza konsultanta;
 - b. tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski;
 - c. przekazanie dokumentacji medycznej Lekarzowi konsultantowi, przy wykorzystaniu środków komunikacji, które umożliwią Lekarzowi konsultantowi odczytanie dokumentacji i jej analizę;
 - d. wydanie opinii medycznej przez Lekarza konsultanta;
 - e. tłumaczenie na język polski opinii medycznej wydanej przez Lekarza konsultanta;
 - f. udostępnienie opinii medycznej Ubezpieczonemu.
3. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe skorzystanie Zagranicznej konsultacji medycznej w okresie 180 dni od dnia Diagnozy Nowotworu złośliwego.

Art. 7 Co obejmuje Organizacja procesu leczenia?

1. Zakres Organizacji procesu leczenia obejmuje:
 - a. Udzielenie Ubezpieczonemu informacji o niezbędnej dokumentacji medycznej, umożliwiającej Organizację procesu leczenia;
 - b. Tłumaczenie dostarczonej dokumentacji medycznej na język angielski;
 - c. Pozyskanie Lekarza konsultanta i ustalenie Placówki medycznej, która podejmie się wdrożenia rekomendowanego w ramach Zagranicznej konsultacji medycznej procesu leczenia Ubezpieczonego;
 - d. Przekazanie Placówce medycznej dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, w celu jej analizy i uzyskania od Lekarza konsultanta decyzji co do akceptacji Ubezpieczonego do rekomendowanego w ramach Zagranicznej konsultacji medycznej procesu leczenia;
 - e. Przekazanie Ubezpieczonemu szczegółów ustalonego przez Placówkę medyczną procesu leczenia, wraz z informacją o jego szacowanych kosztach;
 - f. Pomoc w przekazaniu przez Ubezpieczonego do Placówki medycznej gwarancji pokrycia kosztów procesu leczenia;
 - g. Pomoc w organizacji podróży i zakwaterowania w związku z procesem leczenia Ubezpieczonego;
 - h. Przekazywanie informacji między Placówką medyczną i Ubezpieczonym dotyczących postępów w leczeniu i kolejnych etapów procesu leczenia;
 - i. Kontrola rozliczeń i płatności do dokonania których zobowiązany jest Ubezpieczony z tytułu przeprowadzonego leczenia.
2. Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe skorzystanie z Organizacji procesu leczenia (przez okres maksymalnie 180 dni od dnia Diagnozy Nowotworu złośliwego).
3. Koszty podróży oraz koszty procesu leczenia pokrywa Ubezpieczony.

Art. 8 Jaki jest zakres pomocy świadczonej przez Asystenta pacjenta?

1. Nationale-Nederlanden zapewnia Ubezpieczonemu świadczenia w zakresie wskazanym poniżej:

ŚWIADCZENIA

Tele-konsultacja z Lekarzem Centrum Operacyjnego;	Rozmowa telefoniczna z Lekarzem Centrum Operacyjnego, który udziela Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania w przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
---	--

Dostarczenie leków, posiłków;	Organizacja dostarczenia: <ul style="list-style-type: none"> • posiłków do miejsca pobytu Ubezpieczonego; koszty posiłków pokrywane są przez Ubezpieczonego, • leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego; Nationale-Nederlanden nie odpowiada za braki w asortymencie leków w aptekach; koszty leków pokrywane są przez Ubezpieczonego;
Pomoc pielęgniarki	Organizacja wizyt pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego. Koszty wizyty pielęgniarki pokrywa Ubezpieczony.
Proces rehabilitacyjny	Organizacja wizyt fizjoterapeuty w miejscu pobytu Ubezpieczonego albo organizacja transportu Ubezpieczonego do poradni rehabilitacyjnej i organizacja zabiegów rehabilitacyjnych w poradni rehabilitacyjnej. Koszty zabiegów rehabilitacyjnych pokrywa Ubezpieczony.
Dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego	Organizacja dostarczenia sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego; koszty zakupu lub wypożyczenia sprzętu rehabilitacyjnego pokrywane są przez Ubezpieczonego
Pomoc psychologa	Organizacja wizyt Ubezpieczonego u psychologa. Koszty wizyty u psychologa pokrywa Ubezpieczony.
Infolinia medyczna	Dostęp do informacji na temat: <ul style="list-style-type: none"> • danych teled adresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia, • danych teled adresowych aptek, • danych teled adresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne, • danych teled adresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny, • danych teled adresowych hospicjów, • działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami • przygotowania się do zabiegów lub badań medycznych, • grup wsparcia dla osób z chorobą nowotworową,

2. Świadczenia organizowane przez Asystenta pacjenta przysługują Ubezpieczonemu przez okres maksymalnie 180 dni od dnia Diagnozy Nowotworu złośliwego.

Art. 9 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenia pieniężne lub zorganizowało Świadczenia medyczne, Asystenta pacjenta, Zagraniczną konsultację medyczną lub Organizację procesu leczenia?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden:
 - a. w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl),
 - b. osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub
 - c. przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).
2. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami:
 - a. kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b. dokumentację medyczną z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie choroby oraz wynikiem badania histopatologicznego,
 - c. innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne z tytułu śmierci Ubezpieczonego na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami:
 - a. kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia pieniężnego,
 - b. skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego, oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
 - c. innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza.
5. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia pieniężnego mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
6. Za zgodą Nationale-Nederlanden wymagane dokumenty mogą być dostarczone w postaci skanów sporządzonych z oryginałów dokumentów przesłanych za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
7. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji i innych organach bądź instytucjach do których Nationale-Nederlanden może wystąpić samodzielnie z prośbą o ich przedstawienie jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia pieniężnego nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
8. Wypłata Świadczenia pieniężnego nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia pieniężnego okazało się niemożliwe, Świadczenie pieniężne będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego lub w inny sposób.
10. W celu skorzystania z Pre-diagnozy, Świadczeń medycznych, Asystenta pacjenta, Zagranicznej Konsultacji medycznej lub Organizacji procesu leczenia, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu 22 522 27 04 i podać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:
 - a. dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego oraz PESEL lub nr Polisy);
 - b. datę zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - c. numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;
 - d. opis Zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj wymaganej pomocy.
11. Warunkiem przyznania świadczeń organizowanych w ramach Pre-diagnozy jest dostarczenie przez Ubezpieczonego karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – tzw. zielonej karty.
12. Warunkiem uzyskania Zagranicznej konsultacji medycznej i Organizacji procesu leczenia jest dostarczenie przez Ubezpieczonego dokumentów wskazanych w ust 3.
13. Centrum Operacyjne zobowiązuje się do wydania opinii medycznej lub Organizacji procesu leczenia w możliwie najkrótszym terminie, nie przekraczającym jednak 30 (trzydziestu) Dni roboczych, licząc od dnia otrzymania od Ubezpieczonego lub osoby upoważnionej przez Ubezpieczonego kompletu dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 16.
14. W przypadku, gdy w opinii Konsultanta, na podstawie otrzymanego za pośrednictwem Centrum Operacyjnego kompletu dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 3, do wydania opinii medycznej lub Organizacji procesu leczenia konieczne będzie uzupełnienie tej dokumentacji lub przeprowadzenie przez Ubezpieczonego dodatkowych

badań, Centrum Operacyjne, lub Lekarz Centrum Operacyjnego, niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną przez Ubezpieczonego.

15. Centrum Operacyjne odsyła opinię medyczną na adres e-mail, z którego Ubezpieczony lub osoba upoważniona przez Ubezpieczonego wysłała do Centrum Operacyjnego dokumentację medyczną. Opinia medyczna, na życzenie Ubezpieczonego, może zostać wysłana także na adres korespondencyjny, podany przez Ubezpieczonego lub osobę upoważnioną przez Ubezpieczonego
16. Koszty Świadczeń niepieniężnych realizowanych zgodnie z Warunkami pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.
17. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia pieniężnego lub realizacji Świadczeń niepieniężnych osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 10 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne po śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia pieniężnego otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia pieniężnego z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia pieniężnego, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.
5. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia pieniężnego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia pieniężnego powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia pieniężnego, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
 - a. małżonek,
 - b. dzieci,
 - c. wnuki,
 - d. rodzice,
 - e. rodzeństwo,
 - f. dzieci rodzeństwa.

Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby

należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.

7. Świadczenie pieniężne nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej.

Art. 11 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego należy składać:
 - a. w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl),
 - b. telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00,
 - c. osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub
 - d. przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
2. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać w formie elektronicznej, za pośrednictwem Platformy.
3. Złożenie oświadczeń, o których mowa powyżej jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.

Art. 12 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia pieniężnego ani nie zrealizuje Świadczeń niepieniężnych?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia pieniężnego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła w następstwie:
 - a. działań wojennych, stanu wojennego,
 - b. czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach.
2. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia pieniężnego ani nie zrealizuje Świadczeń niepieniężnych, jeżeli śmierć Ubezpieczonego albo Diagnoza Nowotworu złośliwego zostały spowodowane lub zaszły w następstwie zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego rozpoznanego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego rozpoznanego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, który został spowodowany lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 5, nie stosuje się, jeżeli dzień Diagnozy Nowotworu złośliwego nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Okresie ubezpieczenia, o ile Umowa ubezpieczenia została przedłużona na zasadach określonych w Art. 15.
7. Nationale-Nederlanden nie odpowiada za opóźnienie w wykonaniu Świadczeń niepieniężnych, jeżeli jest ono wynikiem działania siły wyższej.
8. Nationale-Nederlanden nie pokrywa kosztów związanych z przesyłaniem próbek histopatologicznych (dotyczy zakresu Zagranicznej konsultacji medycznej i Organizacji procesu leczenia).
9. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za treść opinii medycznej wydanej w ramach Zagranicznej konsultacji medycznej, w tym wniosków i zaleceń medycznych z niej wynikających.
10. W przypadku, gdy udzielenie świadczeń określonych w Warunkach wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało właśnie z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej pisemnej zgody.

Art. 13 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, na podstawie wniosku, złożonego za pośrednictwem Platformy. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem Platformy, i niniejszymi Warunkami.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą doręczenia Polisy na adres e-mail podany przez składającego wniosek.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na roczny Okres ubezpieczenia, przy czym przez roczny Okres ubezpieczenia rozumie się 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 liczonych od dnia następnego po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie dłużej jednak niż na okres trwania umowy

o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Właściciela polisy z Play, chyba że po rozwiązaniu umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych Właściciel polisy wyrazi wolę kontynuowania ochrony do końca Okresu ubezpieczenia wskazanego na Polisie i będzie opłacał Składki w sposób uzgodniony z Nationale-Nederlanden.

4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe tylko wtedy, gdy w dniu złożenia wniosku o ubezpieczenie Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach takiej samej Umowy ubezpieczenia zawartej z Nationale-Nederlanden.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem, że Właściciel polisy nie znajduje się na jakiegokolwiek liście osób podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Właściciel polisy znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 7 od wystawienia Polisy o tym, że umowa nie została zawarta a wystawiona Polisa jest nieważna. W przypadku, gdy Właściciel polisy nie występuje na listach sankcyjnych Umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia Polisy. Jeżeli w czasie trwania Umowy ubezpieczenia okaże się, że Właściciel polisy został wpisany na listę sankcyjną, Nationale-Nederlanden podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

Art. 14 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na Okres ubezpieczenia wskazany w Polisie, z możliwością przedłużenia na kolejne Okresy ubezpieczenia, zgodnie z Art. 15.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, na podstawie oświadczenia złożonego przez Właściciela polisy, z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym zostało złożone. Oświadczenie to może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden w sposób opisany w Art. 11 ust. 2.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem Okresu rozliczeniowego, za który nie została opłacona Składka, o ile Właściciel polisy po uprzednim wezwaniu i wyznaczeniu dodatkowego terminu Składki nie opłacił.
4. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a. z upływem Okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejny Okres ubezpieczenia,
 - b. z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - c. z dniem wypłaty Świadczenia pieniężnego z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego,
 - d. z końcem Okresu Ubezpieczenia w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.
6. Wygaśnięcie umowy spowodowane wypłatą Świadczenia pieniężnego z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego, nie powoduje wygaśnięcia

praw Ubezpieczonego do skorzystania ze Świadczeń niepieniężnych zgodnie z zapisami Art. 5-8.

Art. 15 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. Najpóźniej 15 dni przed dniem zakończenia Okresu ubezpieczenia Play może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie ubezpieczenia.
2. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia nastąpi jeżeli Właściciel polisy poprzez Platformę potwierdzi chęć kontynuowania Umowy ubezpieczenia na zaproponowanych warunkach oraz opłaci Składkę w wysokości obowiązującej w kolejnym Okresie ubezpieczenia. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia zostanie potwierdzone Polisą. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Play nie przekaze Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
4. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art. 17.

Art. 16 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden, w uzgodniony w Warunkach sposób, w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy. Zwrot składki dokonywany jest za pośrednictwem Play.

Art. 17 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden w zależności od wieku Ubezpieczonego i wybranego Wariantu ubezpieczenia. Wysokość Składki jest wskazana w Polisie.
2. Składka opłacana jest przez Właściciela polisy w kwocie i terminach wskazanych na fakturze wystawianej przez Play w związku z Umową o świadczenie usług telekomunikacyjnych.
3. W przypadku rozwiązania umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Właściciela polisy z Play i kontynuowania ochrony na zasadach określonych w art. 13 ust. 3, Składka opłacana będzie przez Właściciela polisy w sposób uzgodniony z Nationale-Nederlanden.
3. W razie braku wpłaty Składki zgodnie z ust. 2 i 3 Nationale-Nederlanden wzywa Właściciela polisy do zapłaty Składki w dodatkowym terminie. Nieopłacenie Składki w tym dodatkowym 7 dniowym terminie spowoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia oraz

wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia Okresu rozliczeniowego, za który nie została opłacona Składka.

4. Właściciel polisy zobowiązany jest do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych w sposób opisany w Art. 11.

Art. 18 Reklamacje

1. Reklamację mogą złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a. w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
 - b. ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
 - c. w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

Art. 19 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.

3. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
4. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Art. 20 Zasady opodatkowania świadczeń

1. Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne 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.
2. W przypadku osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z art.12 ust.1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 21 Przetwarzanie danych osobowych

1. Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12 jako administrator danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz.U. z 2016 r., poz 922) zbieranych w związku z zawarciem i realizacją Umowy ubezpieczenia, informuje, że zebrane dane osobowe będą przetwarzane w celu oceny ryzyka, obsługi i wykonania Umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty świadczeń, a także na potrzeby reasekuracji ryzyka.
2. Zebrane dane osobowe mogą być udostępniane uprawnionym podmiotom w okolicznościach przewidzianych przepisami prawa oraz reasekuratorom współpracującym z Nationale-Nederlanden w celach związanych z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia i w zakresie niezbędnym dla jej realizacji.
3. Ubezpieczonemu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Art. 22 Postanowienia końcowe

Językiem stosowanym w relacjach z Nationale-Nederlanden i Agentem jest język polski.

Art. 23 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 72/2017 z dnia 7 grudnia 2017 r., wchodzą w życie z dniem 12 grudnia 2017 r.



Michał Hucal
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Dodatkowe informacje prawne

do umowy ubezpieczenia na życie Asystent do walki z nowotworem nr OWU/LPC01/1/2017

Dodatkowe obowiązki informacyjne wynikające z ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta:

1. Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel):

Umowa ubezpieczenia na życie Asystent do walki z nowotworem (LPC01) zawarta została z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Nationale-Nederlanden) z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. + 48 22 522 00 00, fax + 48 22 522 11 11, www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025443, NIP: 527-10-02-574; Kapitał zakładowy – 41 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego.

2. Agent ubezpieczeniowy (Agent):

Umowa ubezpieczenia na życie Asystent do walki z nowotworem (LPC01) zawarta została za pośrednictwem: P4 Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (02-677), przy ul. Taśmowej 7, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Warszawie pod numerem 0000217207, NIP 951-21-20-077, numer REGON 015808609, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 48 856 500 PLN, oraz Protect.me Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-672) przy ulicy Domaniewskiej 37, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Warszawie pod numerem 0000625111, NIP 5213740249, numer REGON 364823780, posiadającą kapitał zakładowy w wysokości 200 000 PLN

3. Właściciel polisy:

Osoba, która zawarła umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.

4. Czas obowiązywania oferty (w przypadku zawarcia umowy przy wykorzystaniu drogi porozumiewania się na odległość):

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania i pod warunkiem przejścia procesu zakupowego do końca, to znaczy do momentu wygenerowania Polisy. W przypadku nieukończenia procesu zakupowego w jednej sesji, należy przejść przez proces zakupowy ponownie, aby móc zawrzeć Umowę ubezpieczenia.

5. Język:

Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela i Agenta z Właścicielem polisy lub Ubezpieczonym jest język polski.

6. Prawo właściwe:

Prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

7. Odstąpienie od umowy:

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia następuje na wniosek Właściciela polisy, złożony do Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30 dniowy biegnie od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo od dnia otrzymania dokumentu przekazywanego ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość (Dodatkowe informacje prawne), na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy. Zwrot składki dokonywany jest za pośrednictwem Play.

8. Wypowiedzenie umowy:

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, na podstawie oświadczenia złożonego przez Właściciela polisy, z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym zostało złożone. Oświadczenie to może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden w sposób opisany w art. 11. Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Asystent do walki z nowotworem (LPC01).

9. Reklamacje:

1. Reklamację mogą złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a. w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
 - b. ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,

- c. w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
- 3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
- 4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
- 5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
- 6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

10. Rozstrzygnięcie sporów:

- 1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
- 2. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
- 3. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
- 4. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- 5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

11. Świadczenia:

- 1. W przypadku zachorowania na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden:
 - a. wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie pieniężne w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Okresie ubezpieczenia w przypadku zachorowania na Nowotwór złośliwy, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia. Powyższe zastrzeżenie nie ma zastosowania w kolejnym Okresie ubezpieczenia, o ile Umowa ubezpieczenia została przedłużona na zasadach określonych w Art. 15 OWU.

W przypadku zajęcia dwóch lub więcej zachorowań na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie pieniężne.

- b. zapewnia organizację i pokrycie kosztów Świadczeń medycznych za pośrednictwem Centrum Operacyjnego,
- c. zorganizuje i pokryje koszty wydania opinii medycznej przez Lekarza konsultanta w ramach Zagranicznej konsultacji medycznej, oraz zapewni Organizację procesu leczenia za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.
- 2. W przypadku podejrzenia Nowotworu złośliwego zapewni świadczenia Pre-diagnozy.
- 3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne w wysokości Sumy ubezpieczenia.

12. Składka:

Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden w zależności od wieku Ubezpieczonego i wybranego wariantu ubezpieczenia.

Składka opłacana jest przez Właściciela polisy za pośrednictwem Play w kwocie i terminach wskazanych na fakturze wystawianej przez Play w związku z Umową o świadczenie usług telekomunikacyjnych.

W przypadku rozwiązania umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Właściciela polisy z Play i kontynuowania ochrony na zasadach określonych w Art. 13 ust. 3 OWU, Składka opłacana będzie przez Właściciela polisy w sposób uzgodniony z Nationale-Nederlanden.

13. Okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego Okresu ubezpieczenia, z możliwością przedłużenia na kolejne lata.

Start Ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa ubezpieczenia zwierana jest przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość i następuje po uprzednim zapoznaniu się z Regulaminem Platformy, i niniejszymi Warunkami, na podstawie wniosku, złożonego za pośrednictwem Platformy.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą doręczenia Polisy na adres e-mail podany przez składającego wniosek.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:

- z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejny Okres ubezpieczenia,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- z dniem wypłaty Świadczenia pieniężnego z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego,
- z końcem Okresu Ubezpieczenia w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.

Wygaśnięcie umowy spowodowane wypłatą Świadczenia pieniężnego z tytułu Diagnozy Nowotworu złośliwego, nie powoduje wygaśnięcia praw Ubezpieczonego do skorzystania ze Świadczeń niepieniężnych zgodnie z zapisami art. 5-8 OWU.

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**