

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – Asystent od Serca

nr OWU/LPH01/1/2017

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie

– Asystent od Serca

nr OWU/LPH01/1/2017 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 Poważnego zachorowania lub śmierci Ubezpieczonego? 9

Art. 4 Jaki jest zakres Kardiologicznych świadczeń medycznych organizowanych przez Nationale-Nederlanden? 9

Art. 5 Jaki jest zakres Teleopieki Kardiologicznej? 10

Art. 6 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenia pieniężne lub zorganizowało Kardiologiczne świadczenia medyczne lub Teleopiekę kardiologiczną? 11

Art. 7 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne po śmierci Ubezpieczonego? 12

Art. 8 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? 12

Art. 9 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia pieniężnego ani nie zorganizuje Kardiologicznych świadczeń medycznych czy Teleopieki kardiologicznej? 12

Art. 10 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia? 13

Art. 11 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia? 14

Art. 12 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia? 14

Art. 13 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia? 14

Art. 14 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać? 14

Art. 15 Reklamacje 14

Art. 16 Rozstrzyganie sporów 15

Art. 17 Zasady opodatkowania świadczeń 15

Art. 18 Przetwarzanie danych osobowych 15

Art. 19 Postanowienia końcowe 15

Art. 20 Wejście w życie Warunków 15

Dodatkowe informacje prawne 16

Asystent od Serca w skrócie

Dzięki ubezpieczeniu:



Otrzymasz **10 000 zł na walkę z chorobami serca**, dzięki czemu możesz skupić się na leczeniu bez martwienia o środki finansowe.



Zorganizujemy i pokryjemy **koszty wizyt u lekarzy specjalistów, badań laboratoryjnych, diagnostykę oraz rehabilitację.**



Zorganizujemy i pokryjemy **koszty Teleopieki kardiologicznej.**



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

Ubezpieczenie obejmuje:

Wariant standard:

- zawał serca

Wariant premium:

- zawał serca
- udar mózgu
- przeszczep serca
- zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)
- angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)

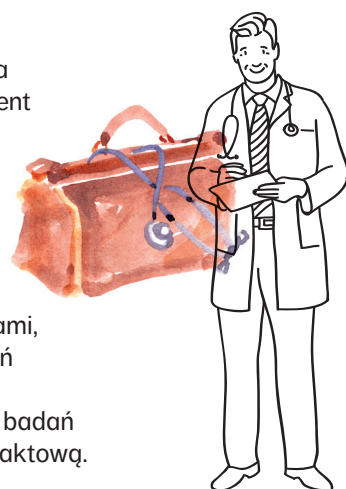


Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu:

1

Na czym polega Teleopieka Kardiologiczna?

- Na dostarczeniu Zestawu Teleopieki Kardiologicznej do miejsca zamieszkania oraz telefonicznym przeszkoleniu z obsługi aparatu EKG, stanowiącego element Zestawu Teleopieki Kardiologicznej.
- Na dostępie do Centrum Telemedycznego, które:
 - zarejestruje w systemie telemedycznym przesłane badania za pomocą otrzymanego aparatu EKG,
 - zorganizuje analizę badań przez personel medyczny i udostępni jej wyniki,
 - zapewni stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym,
 - zarchiwizuje wszystkie wykonane i przesłane badania wraz z ich wynikami,
 - udostępni w razie potrzeby drogą telefoniczną lub mailową wyniki badań lekarzowi, który prowadzi leczenie,
 - wezwie karetkę i przekaże wyniki badań pogotowiu, jeśli po otrzymaniu badań uzna, że jest to niezbędne, a także poinformuje o tym fakcie osobę kontaktową.



Warunki korzystania z Teleopieki Kardiologicznej znajdziesz w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

2

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie chroni Cię 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.

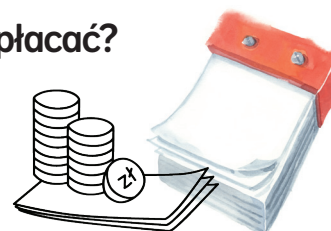
Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem, że Właściciel polisy nie znajduje się na jakiegokolwiek liście osób podejrzanych o terroryzm lub terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Właściciel polisy znajduje się na liście sankcyjnej, 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 Poważnego zachorowania, 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 Poważnego zachorowania 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 choroba została rozpoznana 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 rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

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 Poważnego zachorowania,
- 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 odszukać informacje na temat istotnych kwestii, np.: Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń: Art. 1-7; 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 od serca”
nr OWU/LPH01/1/2017

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
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 9
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 od Serca nr OWU/LPH01/1/2017

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem LPH01 jest zawierana na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie – Asystent od Serca”, kod OWU/LPH01/1/2017, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **„Agent”** – Play, Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden;
- 2) **„Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)”** – pierwszy zabieg angioplastyki, aterektomii lub wszczepienia stentu w celu korekcji minimum 50% zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu; niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności; konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza; zwężenie drożności musi:
 - a) powodować pogorszenie funkcji komory lub
 - b) zwiększać uszkodzenia określane jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub
 - c) być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego;
- 3) **„Centrum Operacyjne”** – podmiot, który na podstawie umowy z Nationale-Nederlanden dokonuje realizacji Świadczenia medycznego przyznanego z Nationale-Nederlanden;
- 4) **„Centrum Telemedyczne”** – całodobowe centrum obsługujące Ubezpieczonych w zakresie Teleopieki kardiologicznej, należące do Świadczeniodawcy;
- 5) **„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;
- 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 Polisie, od którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa;
- 8) **„Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia”** – dzień wskazany w Polisie, w którym została zawarta Umowa ubezpieczenia;
- 9) **„Kardiologiczne świadczenia medyczne”** – świadczenia ubezpieczeniowe, opisane w Art. 4, dostępne na zasadach opisanych w Warunkach, stanowiące uzupełnienie Świadczenia pieniężnego z tytułu Poważnego zachorowania, realizowane za pośrednictwem Centrum Operacyjnego.
- 10) **„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);
- 11) **„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; w przypadku Teleopieki kardiologicznej, Ubezpieczony wskazuje na piśmie Lekarza, który prowadzi jego leczenie, jako osobę uprawnioną do otrzymania od Świadczeniodawcy wyników badań Ubezpieczonego;
- 12) **„Lekarz Centrum Operacyjnego”** – Lekarz współpracujący z Centrum Operacyjnym;
- 13) **„Miejsce zamieszkania”** – mieszkanie lub dom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres jest wskazany przez Ubezpieczonego przedstawicielowi Centrum Operacyjnego jako miejsce dostarczenia przez Świadczeniodawcę Zestawu teleopieki kardiologicznej;
- 14) **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; ubezpieczyciel;
- 15) **„Okres rozliczeniowy”** – miesięczny okres obowiązuje w ramach umowy o świadczenie usług telekomunikacyjnych łączącej Ubezpieczonego z Play, za który to okres są opłaty z tytułu świadczenia usług telekomunikacyjnych i nitelekomunikacyjnych oraz Składki z tytułu Umowy ubezpieczenia.

- 16) **„Okres ubezpieczenia”** – wskazany w Polisie okres, na który została zawarta Umowa ubezpieczenia;
- 17) **„Osoba kontaktowa”** – osoba wskazana Nationale-Nederlanden na piśmie przez Ubezpieczonego jako osoba uprawniona do kontaktu ze Świadczeniodawcą w imieniu Ubezpieczonego oraz do otrzymania wyników badań Ubezpieczonego, udostępnionych przez Świadczeniodawcę na zasadach opisanych w niniejszych OWU;
- 18) **„Placówka medyczna”** – Szpital, przychodnia lub gabinet lekarski, działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 19) **„Platforma”, Platforma „Play Ubezpieczenia”** – zindywidualizowane informatyczne środowisko systemowe, przeznaczone do sprzedaży i obsługi ubezpieczeń dedykowanych dla Abonentów;
- 20) **„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.
- 21) **„Polisa”** – jest to dokument:
- potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - generowany przez Platformę wysyłany na adres e-mail Ubezpieczonego, potwierdzający istotne postanowienia tej Umowy ubezpieczenia.
- 22) **„Poważne zachorowanie”** – Choroba lub zabieg operacyjny wskazane w Warunkach i objęte ubezpieczeniem, które po raz pierwszy wystąpiły lub zostały przeprowadzone w okresie ochrony;
- 23) **„Przeszczep serca”** – przeszczepienie serca Ubezpieczonemu jako biorcy lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep serca;
- 24) **„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;
- 25) **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden;
- 26) **„Siła wyższa”** – zdarzenie zewnętrzne, niemożliwe do przewidzenia i zapobiegnięcia, które powoduje opóźnienie wykonania świadczenia;
- 27) **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana przez Właściciela polisy w kwocie wskazanej w Dokumencie ubezpieczenia;
- 28) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota stanowiąca podstawę do obliczenia wysokości Świadczenia pieniężnego;
- 29) **„Świadczenie pieniężne”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej następujących zdarzeń: śmierci Ubezpieczonego lub Poważnego zachorowania zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach;
- 29) **„Świadczeniodawca”** – Telemedycyna Polska S.A. z siedzibą w Katowicach (40-142) przy ul. Modelarskiej 12, świadcząca Teleopiekę kardiologiczną, na rzecz Ubezpieczonego;
- 30) **„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 Umowy ubezpieczenia 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;
- 31) **„Teleopieka kardiologiczna”** – usługa realizowana na odległość za pomocą systemów telemedycznych przez Świadczeniodawcę na rzecz Ubezpieczonego, zgodnie z zakresem określonym w Warunkach;
- 32) **„Ubezpieczony”** – Klient Play, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia;
- 33) **„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);
- 34) **„Udar mózgu”** – nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI); zakres ubezpieczenia nie obejmuje spowodowanych zewnętrznym urazem: zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego; ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- 35) **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia na życie – „Asystent od Serca”, kod LPH01, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego;
- 36) **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
- 37) **„Właściciel polisy”** – osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki; Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 38) **„Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)”** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego; operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej; ubezpieczeniem nie są

objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;

39) „Zawał serca” – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego; wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub internistę; rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników:

- objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej,
- wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca; z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie zespoły wieńcowe oraz pozostałe przyczyny wzrostu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego, takie jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego;

40) „Zestaw teleopieki kardiologicznej” – Aparat EKG, materiały szkoleniowe i informacyjne, udostępnione Ubezpieczonemu przez Świadczeniodawcę w ramach usługi Teleopieki Kardiologicznej.

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

- Ochroną 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 udzieli następujących świadczeń:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant Standard	Wariant Premium
Poważne zachorowanie	Świadczenie pieniężne Teleopieka kardiologiczna Kardiologiczne świadczenia medyczne (Maksymalnie 8 świadczeń)	Świadczenie pieniężne Teleopieka kardiologiczna Kardiologiczne świadczenia medyczne (Maksymalnie 12 świadczeń)
Śmierć Ubezpieczonego	Świadczenie pieniężne	Świadczenie pieniężne

- W zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia obejmuje Poważne zachorowanie zgodnie z tabelą;

Wariant Standard	Wariant Premium
Zawał serca	Zawał serca, Udar mózgu, Przeszczep serca, Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass), Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)

- Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne lub zorganizuje Kardiologiczne świadczenia medyczne lub Teleopiekę kardiologiczną w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 3 Jakie Świadczenie pieniężne wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Poważnego zachorowania lub śmierci Ubezpieczonego?

- W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego 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 Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie 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. 12.
- Za dzień zajścia Poważnego zachorowania uznaje się:
 - dzień postawienia diagnozy przez Lekarza, potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego zachorowania i zakresem ubezpieczenia,
 - dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego – w przypadku Zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass) lub Angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA),
 - dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu – w przypadku Przeszczepu narządów.
- W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań 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 Kardiologicznych świadczeń medycznych organizowanych przez Nationale-Nederlanden?

- W razie wystąpienia Poważnego zachorowania, za pośrednictwem Centrum Operacyjnego

Nationale-Nederlanden zapewnia organizację i pokrycie kosztów następujących Kardiologicznych świadczeń medycznych:

KARDIOLOGICZNE ŚWIADCZENIA MEDYCZNE

Konsultacje lekarskie następujących specjalistów	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kardiolog 2. Kardiochirurg 3. Dietetyk 4. Psycholog 5. Endokrynolog 6. Chirurg naczyniowy
Diagnostyka laboratoryjna	<ol style="list-style-type: none"> 7. <ul style="list-style-type: none"> • koagulogram, • troponina, • cpk, • morfologia, • OB., • kreatynina, • mocznik, • elektrolity (sód i potas), • TSH, • AspAT, • ALAT, • glukoza, • lipidogram
Rehabilitacja kardiologiczna	<ol style="list-style-type: none"> 8. <ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia wytrzymałościowe, cykloergometr, bieżnia, stepper, • ćwiczenia ogólnousprawniające • trening oporowy, • fizykoterapia i rehabilitacja oddechowa
Badania specjalistyczne	<ol style="list-style-type: none"> 9. Holter ABPM (24-godzinne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi) 10. EKG spoczynkowe 11. EKG wysiłkowe 12. Holter EKG 13. Echo serca 14. RTG klatki piersiowej 15. Tomografia komputerowa serca

2. Kardiologiczne świadczenia medyczne, wymienione w ust. 1 są organizowane na podstawie sporządzonego na piśmie skierowania do ich wykonania wystawionego przez Lekarza, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego.
3. Nationale-Nederlanden spełnia świadczenia wskazane w ust. 1 z uwzględnieniem maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania:
 - a) 8 świadczeń łącznie do wykorzystania w Wariancie standard,
 - b) 12 świadczeń łącznie do wykorzystania w Wariancie premium.
4. Maksymalna liczba świadczeń do wykorzystania, o której mowa w ust. 3 oznacza, że z 15 dostępnych Kardiologicznych świadczeń medycznych, Ubezpieczonemu przysługuje łącznie maksymalnie 8 świadczeń (Wariant standard) albo 12 świadczeń (Wariant premium) możliwych do wykorzystania w okresie 180 dni od dnia zajścia Poważnego zachorowania.
5. Realizacja któregokolwiek ze świadczeń z zakresu Kardiologicznych świadczeń medycznych pomniejsza

- maksymalną liczbę świadczeń do wykorzystania, z uwzględnieniem postanowień ust. 6, 7.
6. W ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia, z wyłączeniem poniższych świadczeń:
 - a) Rehabilitacja kardiologiczna – maksymalnie jedno świadczenie z wymienionych w pkt 8 tabeli powyżej (w ramach jednego świadczenia z zakresu Rehabilitacji kardiologicznej wykonywanych jest do 10 zabiegów rehabilitacyjnych),
 - b) Tomografia komputerowa serca – maksymalnie jedno badanie w okresie ochrony ubezpieczeniowej.
7. Każde badanie wymienione w pkt 7 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, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego, w związku z wystąpieniem Poważnego zachorowania.
8. Kardiologiczne świadczenia medyczne są organizowane wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 5 Jaki jest zakres Teleopieki Kardiologicznej?

1. W ramach Teleopieki kardiologicznej Nationale-Nederlanden organizuje i pokrywa koszty Teleopieki kardiologicznej w razie wystąpienia Poważnego zachorowania.
2. Teleopieka kardiologiczna przysługuje Ubezpieczonemu, w odniesieniu do maksymalnie jednego Poważnego zachorowania w Okresie ochrony ubezpieczeniowej, przez okres 180 dni licząc od daty dostarczenia Zestawu teleopieki kardiologicznej do Miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
3. W ramach Teleopieki Kardiologicznej Nationale-Nederlanden zapewnia:
 - a) dostarczenie przez Świadczeniodawcę Zestawu teleopieki kardiologicznej do Miejsca zamieszkania,
 - b) przeprowadzenie przez Świadczeniodawcę telefonicznego szkolenia z obsługi aparatu EKG, stanowiącego element Zestawu teleopieki kardiologicznej oraz ze sposobu korzystania z Teleopieki kardiologicznej,
 - c) Telefoniczną opiekę kardiologiczną,
 - d) odbiór przez Świadczeniodawcę aparatu EKG, stanowiącego element Zestawu teleopieki kardiologicznej z miejsca pobytu Ubezpieczonego, po upływie okresu na jaki aparat EKG został udostępniony Ubezpieczonemu.
4. W ramach Teleopieki kardiologicznej Świadczeniodawca zapewnia Ubezpieczonemu całodobowy dyżur Centrum Telemedycznego, świadczącego następujące usługi (bez limitu ilościowego):
 - a) rejestrowanie w systemie telemedycznym badań przesłanych przez Ubezpieczonego za pomocą otrzymanego aparatu EKG,
 - b) analizę badań przez personel medyczny Centrum Telemedycznego,

- c) stały kontakt telefoniczny z personelem medycznym,
 - d) dostęp do informacji na temat wyniku badań pod numerem Centrum Telemedycznego, znajdującym się na aparacie EKG,
 - e) archiwizację wszystkich wykonanych badań wraz z ich wynikami,
 - f) udostępnienie drogą telefoniczną lub mailową wyników badań Ubezpieczonego Osobie kontaktowej lub Lekarzowi, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego,
 - g) wezwanie pogotowia ratunkowego do Miejsca zamieszkania lub miejsca pobytu Ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia przez Lekarza dyżurnego Świadczeniodawcy uzasadnionej medycznie potrzeby pomocy medycznej, a także poinformowanie o tym fakcie Osoby kontaktowej, w przypadku wyrażenia takiej woli przez Ubezpieczonego,
 - h) przekazywanie dyspozytorowi pogotowia ratunkowego informacji na temat wyniku badania Ubezpieczonego oraz wskazówek dojazdu do Ubezpieczonego.
5. Warunkiem telefonicznego kontaktu personelu medycznego Centrum Telemedycznego z Ubezpieczonym jest posiadanie przez Ubezpieczonego telefonu stacjonarnego lub komórkowego, którego numer został podany w trakcie kontaktu z Centrum Operacyjnym.

Art. 6 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenia pieniężne lub zorganizowało Kardiologiczne świadczenia medyczne lub Teleopiekę kardiologiczną?

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. Wypłata Świadczenia pieniężnego następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne z tytułu Poważnego zachorowania na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami:
 - a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie Choroby,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
4. 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.
5. 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.
 6. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia pieniężnego mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
 7. 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).
 8. 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.
 9. 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.
 10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego lub w inny uzgodniony sposób.
 11. W celu skorzystania z Kardiologicznych świadczeń medycznych lub Teleopieki kardiologicznej, Ubezpieczony lub inna osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu (22) 522 27 03 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 Dokumentu ubezpieczenia);
 - b) datę wystąpienia Poważnego zachorowania;
 - c) numer telefonu, pod którym można skontaktować się z Ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą;

- d) opis zdarzenia ubezpieczeniowego i rodzaj wymaganej pomocy.
12. Po potwierdzeniu uprawnień Ubezpieczonego do świadczenia Teleopieki kardiologicznej, Centrum Operacyjne kontaktuje się ze Świadczeniodawcą w celu przekazania danych Ubezpieczonego oraz z Ubezpieczonym w celu przekazania szczegółowych informacji dotyczących realizacji Teleopieki kardiologicznej.
 13. Świadczeniodawca kontaktuje się z Centrum Operacyjnym w celu poinformowania o dacie dostarczenia Ubezpieczonemu Zestawu teleopieki kardiologicznej.
 14. Koszty świadczeń medycznych realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych Warunkach pokrywane są przez Centrum Operacyjne bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.
 15. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia pieniężnego lub realizacji Kardiologicznych świadczeń medycznych lub Teleopieki kardiologicznej osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 7 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. 8 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane 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.
4. Właściciel polisy zobowiązany jest do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teled adresowych.

Art. 9 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia pieniężnego ani nie zorganizuje Kardiologicznych świadczeń medycznych czy Teleopieki kardiologicznej?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia pieniężnego ani nie zorganizuje Kardiologicznych świadczeń medycznych czy Teleopieki kardiologicznej, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostały spowodowane lub zaszły 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, jeżeli śmierć Ubezpieczonego albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego 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 wypłaci Świadczenia pieniężnego, jeżeli Poważne zachorowanie zostało spowodowane lub miało miejsce w następstwie:
 - a) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności,
 - b) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - c) pozostawiania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, 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.
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania rozpoznanego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Nationale-Nederlanden nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Poważnego zachorowania rozpoznanego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w powyższym w ust. 6, nie stosuje się, jeżeli dzień zajścia Poważnego zachorowania nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
8. Nationale-Nederlanden nie przyzna Kardiologicznych Świadczeń medycznych lub Teleopieki kardiologicznej jeżeli Poważne zachorowanie:
 - a) wystąpiło przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
 - b) wystąpiło na skutek popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa umyślnego lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - c) wystąpiło w wyniku nieprzestrzegania zaleceń Lekarza, który prowadzi leczenie Ubezpieczonego;
 - d) wystąpiło w wyniku spożycia leków niezaordynowanych przez Lekarza, użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim lub wskazaniem ich użycia, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - e) wystąpiło w wyniku spożycia alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile miało to wpływ na powstanie lub rozmiar szkody;
 - f) wystąpiło w wyniku zarażenia wirusem HIV oraz chorób przenoszonych drogą płciową;
 - g) wynikało z zaburzeń psychicznych, zakwalifikowanych w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99);
 - g) wystąpiło w wyniku leczenia eksperymentalnego i niepotwierzonego badaniami;
 - i) wystąpiło w wyniku zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania;
 - j) wystąpiło w wyniku reakcji jądrowej, skażenia spowodowanego bronią jądrową lub promieniotwórczością, wycieków, zanieczyszczeń, skażeń, epidemii lub pandemii.
9. Nationale-Nederlanden nie odpowiada za ewentualne szkody powstałe na skutek interwencji pogotowia ratunkowego (wyważenie drzwi, wybicie szyb w oknie).
10. Nationale-Nederlanden nie odpowiada za opóźnienie w wykonaniu Świadczeń niepieniężnych, jeżeli jest ono wynikiem działania Siły wyższej.
11. Ochroną Nationale-Nederlanden nie są objęte koszty połączeń z Centrum Telemedycznym.
12. W przypadku gdy udzielenie świadczeń określonych w Warunkach wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na piśmie 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 zgody na piśmie.

Art. 10 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana 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.
2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą doręczenia Polisy na adres e-mail podany przez składającego wniosek.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres roczny, przy czym przez roczny okres ubezpieczenia rozumie się 365 kolejnych dni, a w roku przestępnym – 366 dni, 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.

- 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. 11 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

- Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego Okresu ubezpieczenia, z możliwością przedłużenia na kolejne lata zgodnie z Art. 12.
- 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. 8.
- 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.
- Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki za okres, w jakim Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - 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 Poważnego zachorowania,
 - z końcem Okresu Ubezpieczenia w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.
- Wygasnięcie umowy spowodowane wypłatą Świadczenia pieniężnego z tytułu Poważnego zachorowania, nie powoduje wygaśnięcia praw Ubezpieczonego do skorzystania z Kardiologicznych świadczeń medycznych lub Teleopieki kardiologicznej.

Art. 12 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

- Najpóźniej 15 dni przed dniem zakończenia Okresu ubezpieczenia Play może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie ubezpieczenia.
- Przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Okresie ubezpieczenia nastąpi jeżeli Właściciel polisy poprzez

Platformę ubezpieczenia potwierdzi chęć kontynuowania Umowy ubezpieczenia na zaproponowanych warunkach oraz opłaci Składkę w wysokości obowiązującej w kolejnym Okresie ubezpieczenia.

- Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Play nie przekaze Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
- Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art. 14.

Art. 13 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?

- 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.
- Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy. Zwrot składki dokonywany jest za pośrednictwem Play.

Art. 14 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

- 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 na Polisie.
- 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. 10 ust. 3, Składka opłacana będzie przez Właściciela polisy w sposób uzgodniony z Nationale-Nederlanden.
- 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.

Art. 15 Reklamacje

- Reklamację mogą złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia.
- Reklamacja może zostać złożona:
 - 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. 16 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. 17 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. 18 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 ryzyk.
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. 19 Postanowienia końcowe

Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.

Art. 20 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 od serca nr OWU/LPH01/1/2017

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

1. Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel):

Umowa ubezpieczenia na życie Asystent od serca nr (LPH01) 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 od serca nr (LPH01) 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. 8. Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Asystent od serca (LPH01).

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 pozwanej, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

11. Świadczenia:

1. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego 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 Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie 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. 12 OWU. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie pieniężne.

- b. zapewni organizację i pokrycie kosztów Kardiologicznych świadczeń medycznych za pośrednictwem Centrum Operacyjnego,
- c. organizuje i pokrywa koszty Teleopieki kardiologicznej.

2. 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. 10 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 Poważnego zachorowania,
- z końcem Okresu Ubezpieczenia w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.

Wygaśnięcie umowy spowodowane wypłatą Świadczenia pieniężnego z tytułu Poważnego zachorowania, nie powoduje wygaśnięcia praw Ubezpieczonego do skorzystania z Kardiologicznych świadczeń medycznych lub Teleopieki kardiologicznej.

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**