

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy

OWU/MW12/1/2017



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy

www.nn.pl

Infolinia

801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24

Adres e-mail

info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1

Skorzystaj z Moje NN

na stronie www.nn.pl.

2

Po zalogowaniu lub rejestracji konta:

- wygodnie wypełnisz zgłoszenie, a część Twoich danych uzupełnimy automatycznie
- zgłosisz wiele zdarzeń w ramach jednego wniosku
- sprawdzisz na jakim etapie jest Twoje zgłoszenie

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy

OWU/MW12/1/20174

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?.....4

Art. 2 Kogo ubezpieczamy i co obejmuje ubezpieczenie?4

Art. 3 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?.....5

Art. 4 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?5

Art. 5 Jaką kwotę Ci wypłacimy, jeśli doznasz Niezdolności do pracy?5

Art. 6 Jakie są Twoje obowiązki?6

Art. 7 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?.....6

Art. 8 Jak wypłacane będą pieniądze? Co jest potrzebne?6

Art. 9 W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy?7

Art. 10 Zastosowanie Warunków7

Art. 11 Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej.....7

Jak wypłacane są pieniądze?8

Załącznik – procedury medyczne dla wariantu rozszerzonego (IA12) do warunków

Umowy dodatkowej – „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy.....9

Informacje dotyczące:

Ogólne warunki ubezpieczenia

Umowa dodatkowa „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy

nr OWU/MW12/1/2017

Informacje zawarte w OWU

Nr artykułu OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 5 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 6, Art. 9 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy

nr OWU/MW12/1/2017

Umowa dodatkowa – „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy (dalej: Umowa dodatkowa) jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej – „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy nr OWU/MW12/1/2017 (dalej: Warunki Umowy dodatkowej).

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

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

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **„Suma Ubezpieczenia”** - kwota stanowiąca podstawę do wypłaty świadczeń, zależna od wybranej liczby rat, wybranej wysokości miesięcznej wypłaty oraz Twojego wieku. Suma ubezpieczenia uwzględnia Bonus rehabilitacyjny w wysokości 1000 zł. W trakcie trwania ubezpieczenia Suma Ubezpieczenia będzie pomniejszana o kolejne wypłaty.
- 2) **„Dzień zajścia Niezdolności do pracy”** - ostatni dzień 182-dniowego okresu nieprzerwanej Całkowitej niezdolności do pracy, w wariantcie rozszerzonym ostatni dzień 90 dniowego okresu nieprzerwanej Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej chorobami lub zdarzeniami opisanymi w Załączniku.
- 3) **„Niezdolność do pracy”** – Całkowita lub częściowa utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu, której pierwszy dzień niezdolności miał miejsce w okresie udzielania ochrony przez Nationale-Nederlanden i w wariantcie podstawowym utrzymująca się co najmniej 182 dni i trwająca nadal, natomiast w wariantcie rozszerzonym niezdolność spowodowana chorobami lub zdarzeniami opisanymi w Załączniku utrzymująca się co najmniej 90 dni i trwająca nadal.
- 4) **„Całkowita niezdolność do pracy”** - oznacza utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy.
- 5) **„Częściowa niezdolność do pracy”** - oznacza znaczny stopień utraty zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji orzeczona po 182 dniu Całkowitej niezdolności do pracy.
- 6) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD-10).
- 7) **„Bonus rehabilitacyjny”**- dodatkowa kwota wypłacana jednorazowo w trakcie trwania ubezpieczenia po 182 dniach nieprzerwanej Niezdolności do pracy, która powiększa Sumę ubezpieczenia i którą możesz przeznaczyć na rehabilitację w celu poprawy Twojego stanu zdrowia.

Kogo ubezpieczamy? – Co obejmuje ubezpieczenie?

W tym artykule określiliśmy kto może skorzystać z ubezpieczenia i jaki jest jego zakres.

Zwracamy uwagę, że niniejsza Umowa dodatkowa obejmuje dwa warianty ubezpieczenia: podstawowy, rozszerzony.

Polecamy Twojej uwadze zasady wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń objętych ubezpieczeniem. Zasady te zostały szczegółowo opisane w art. 8. Warto też zapoznać się z art. 9, gdzie wskazaliśmy sytuacje, które nie są objęte ubezpieczeniem.

Art. 2 Kogo ubezpieczamy i co obejmuje ubezpieczenie?

1. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Twoje zdrowie, jeśli ukończyłeś 18. rok życia i nie ukończyłeś 56. roku życia.
2. Możesz wybrać jeden z 2 dostępnych wariantów ochrony, wariant podstawowy (kod: IP12) albo rozszerzony (kod: IA12).

3. Ubezpieczenie obejmuje:

Dostępne warianty	Zakres ubezpieczenia	
	Niezdolność do pracy utrzymująca się i trwająca co najmniej 90 dni	Niezdolność do pracy utrzymująca się i trwająca co najmniej 182 dni
Wariant podstawowy (kod: IP12)	Niedostępny	Dostępny zgodnie z definicją Niezdolności do pracy
Wariant rozszerzony (kod: IA12)	Dostępny zgodnie z definicją Niezdolności do pracy spowodowanej chorobami lub zdarzeniami opisanymi w Załączniku	Dostępny Zgodnie z definicją Niezdolności do pracy

4. Ubezpieczony może być objęty ochroną tylko w ramach jednej niniejszej Umowy dodatkowej i może wybrać tylko jeden z wariantów.

Art. 3 Jak długo trwa Umowa dodatkowa?

- Umowę dodatkową w wybranym wariantcie ochrony zawieramy:
 - na 5 lat albo
 - do najbliższej 5 rocznicy trwania Umowy od dokupienia Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 Miesiąc polisowy.
- Umowa dodatkowa trwa najdłużej do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi bezpośrednio po ukończeniu przez Ciebie 60 lat.
- Umowa dodatkowa wygasa:
 - z dniem akceptacji wniosku o wypłatę świadczenia, z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, którego realizacja wyczerpuje Sumę ubezpieczenia w całości,
 - z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy.

Art. 4 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?

- Tak, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej, jeśli w czasie trwania poprzedniej umowy nie otrzymałeś decyzji przyznającej Ci świadczenie.
- W przypadku gdy w czasie trwania poprzedniej Umowy dodatkowej została wypłacona jakakolwiek kwota, po wygaśnięciu umowy będziesz mógł złożyć nowy wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej. Decyzję o zawarciu nowej umowy podejmiemy po analizie dokumentacji medycznej dotyczącej Twojego stanu zdrowia.
- Przedłużenie Umowy dodatkowej następuje na okres 5 lat. Jeśli do końca Umowy lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 60 lat, zostało mniej niż 5 lat, to można przedłużyć tę umowę odpowiednio na okres 4,3,2 lat lub 1 roku.

Jaką kwotę Ci wypłacimy, jeśli doznasz Niezdolności do pracy? - Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszej Umowy zależy od wybranej przez Ciebie wysokości miesięcznego świadczenia oraz liczby miesięcznych rat.

Prosimy o zwrócenie uwagi, że wypłata będzie realizowana na różnych warunkach w zależności od wybranego wariantu umowy.

Art. 5 Jaką kwotę Ci wypłacimy, jeśli doznasz Niezdolności do pracy?

- Prawo do wypłaty świadczenia nabywasz z chwilą zajścia Niezdolności do pracy.
- Podstawą do naliczenia świadczenia jest wybrana wysokość miesięcznego świadczenia oraz wybrana przez Ciebie liczba rat świadczenia:

Czas trwania wypłaty świadczenia w latach			
Liczba lat do wypłaty	1 rok	1,5 roku	2 lata
Liczba rat wypłaty świadczenia	12	18	24
Miesięczna wysokość świadczenia	Suma ubezpieczenia wynikająca z miesięcznej wysokości świadczenia w zależności od liczby wybranych rat uwzględniająca Bonus rehabilitacyjny, w wysokości 1000 zł.		
500 zł	7 000 zł	10 000 zł	13 000 zł
1000 zł	13 000 zł	19 000 zł	25 000 zł
2000 zł	25 000 zł	37 000 zł	49 000 zł

- Świadczenie będzie wypłacane w równych, miesięcznych ratach. Wypłata będzie trwała nie dłużej niż do zaistnienia wcześniejszego ze zdarzeń: daty wskazanej w orzeczeniu o Niezdolności do pracy, albo zakończenia wybranego przez Ciebie okresu miesięcznych rat.
- Wysokość pierwszej wypłaty – będzie powiększona o świadczenie należne za okres, kiedy nastąpiła Niezdolność do pracy, a terminem pierwszej wypłaty ratalnej.
- Kolejne wypłaty będą realizowane w najbliższym miesiącu polisowym, następującym po pierwszej wypłacie ratalnej pod warunkiem udokumentowania Niezdolności do pracy w okresie nie krótszym niż 30 dni.
- W przypadku Niezdolności do pracy trwającej nieprzerwanie 182 dni, zarówno w wariantcie rozszerzonym jak i podstawowym, pierwsza wypłata miesięczna w trakcie trwania ubezpieczenia zostanie powiększona jednorazowo o Bonus rehabilitacyjny w wysokości 1000 zł.
- Jeżeli po pierwszej Niezdolności do pracy Suma ubezpieczenia nie została wykorzystana w całości, to kontynuacja wypłaty świadczenia będzie możliwa pod warunkiem dostarczenia orzeczenia potwierdzającego ciągłość Niezdolności do pracy.
- Jeśli kolejna Niezdolność do pracy będzie skutkiem odrębnej przyczyny niż wcześniejsza, będzie miał zastosowanie nowy 182 dniowy okres oczekiwania na wypłatę świadczenia.
- W przypadku Twojej śmierci w trakcie wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy lub w trakcie nabywania prawa do wypłaty należne świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom.

Art. 6 Jakie są Twoje obowiązki?

Możemy prosić Cię o poddanie się badaniom orzeczniczym. Wizyta odbędzie się w wyznaczonej przez nas placówce medycznej i na nasz koszt.

Odmowa poddania się badaniom w terminie określonym przez Nas może spowodować odmowę wypłaty Świadczenia.

Art. 7 Jak ustalimy wysokość składki? Jak długo będzie opłacana?

- Składka za Umowę dodatkową jest ustalana zgodnie z obowiązującą u nas taryfą składek i zależy od Twojego wieku, wybranej: liczby rat świadczenia, kwoty miesięcznej wypłaty, wariantu ubezpieczenia oraz ogólnych Warunków na jakich zawarto Umowę dodatkową. Na wysokość Składki mogą mieć również wpływ wykonywany przez Ciebie zawód oraz uprawiany sport i hobby.
- Składka za Umowę dodatkową jest opłacana regularnie razem ze Składką za Umowę.
- Jeśli w momencie wypłaty świadczenia wiadomym jest, że Suma ubezpieczenia ulegnie wyczerpaniu w całości składki za Umowę dodatkową za okres od dnia wypłaty należnej raty do końca okresu ochrony nie są należne.

Jak wypłacane będą pieniądze? Co masz zrobić w przypadku zajścia zdarzenia objętego niniejszym ubezpieczeniem?

Poniżej opisaliśmy, co należy zrobić oraz jakie dokumenty należy przedstawić, aby wypłata miesięcznego świadczenia mogła nastąpić jak najszybciej.

Art. 8 Jak wypłacane będą pieniądze? Co jest potrzebne?

Jeżeli poinformujesz nas o zdarzeniu objętym ochroną ubezpieczeniową, do wykonania wypłaty będziemy potrzebowali:

- kopii Twojego dowodu osobistego, paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość,

- b) zwolnień lekarskich potwierdzających nieprzerwaną Całkowitą niezdolność do pracy, orzeczenie o Niezdolności do pracy lub przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, (orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, orzeczenie komisji lekarskich podległych ministrowi spraw wewnętrznych; orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej; orzeczenie lekarza rzeczoznawcy KRUS),
- c) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia potwierdzającej wystąpienie Niezdolności do pracy (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskim, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
- d) dokumentu potwierdzającego zajście i okoliczności wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innej), – jeżeli wypadek był przyczyną Niezdolności do pracy,
- e) innych dokumentów niezbędnych do określenia tytułu wypłaty miesięcznego świadczenia, które powinienes dostarczyć na nasz wniosek.

Art. 9 W jakich sytuacjach nie wypłacimy pieniędzy?

- 1. Nie wypłacimy pieniędzy, jeśli Niezdolność do pracy, została spowodowana lub miała miejsce w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających naszą odpowiedzialność, o których mowa w Warunkach,
 - b) choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ograniczenia tego nie stosuje się, jeżeli dzień zajścia Niezdolności do pracy nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - d) próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - e) pozostawania przez Ciebie w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - f) chorób będących skutkiem spożywania alkoholu,
 - g) Twojego udziału w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska, miejska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
 - h) prowadzenia przez Ciebie pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, który nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
 - i) Choroby psychicznej.

Art. 10 Zastosowanie Warunków

W sprawach nieuregulowanych w Warunkach Umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków.

Art. 11 Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 34/2017 z dnia 19 czerwca 2017 r., wchodzą w życie z dniem 19 czerwca 2017 r.



Anna Grzełońska
Członek Zarządu

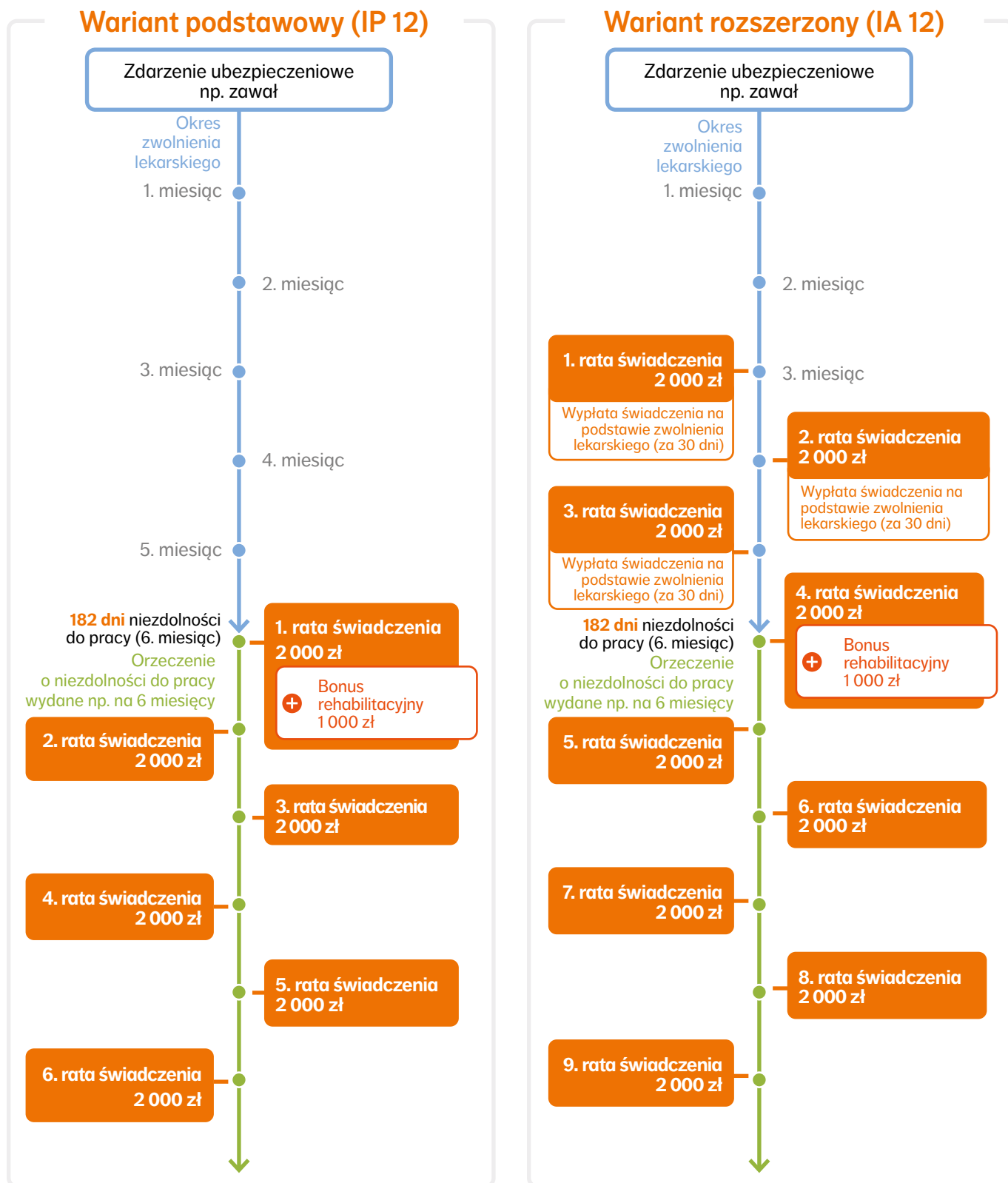


Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Jak wypłacane są pieniądze?

Przykład: Klient, który zarabia 4 000 zł brutto, wybrał wariant rozszerzony ubezpieczenia. W trakcie pierwszych 3 miesięcy zwolnienia lekarskiego otrzyma zasiłek chorobowy z ZUS w wysokości 80% pensji. Po tym okresie i dostarczeniu odpowiednich dokumentów od lekarza, wypłacimy mu dodatkowe pieniądze z ubezpieczenia w wysokości 2 000 zł, które mogą wesprzeć budżet domowy. Po orzeczeniu całkowitej niezdolności do pracy (np. na okres 6 miesięcy), co miesiąc otrzyma stałą kwotę 2 000 zł.

Liczba rat świadczenia i jego wysokość są zależne od indywidualnie określonego zakresu ubezpieczenia.



Jeżeli kolejna Niezdolność do pracy będzie skutkiem innej przyczyny niż zawał serca, to zastosowanie będzie miało nowy okres oczekiwania na wypłatę świadczenia (182 dni lub 90 dni w przypadku wariantu rozszerzonego i przyczyny będącej jednostką chorobową wymienioną w Załączniku do OWU).

Bonus rehabilitacyjny w wysokości 1000 zł zostanie wypłacony jednorazowo w trakcie trwania umowy dodatkowej.

Załącznik – procedury medyczne dla wariantu rozszerzonego (IA12) do warunków Umowy dodatkowej – „Miesięczna wypłata” na wypadek niezdolności do pracy

Zdarzenia związane z zaistnieniem/zdiagnozowaniem choroby

Choroby układu krążenia

1. Zawał serca.
2. Udar mózgu.
3. Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass).
4. Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA).
5. Operacja aorty.
6. Operacja zastawek serca.

Nowotwory

7. Nowotwory złośliwe (C00-C97 wg ICD10) za wyjątkiem nowotworów współistniejących z infekcją HIV, wszelkich nowotworów skóry (C44 wg ICD10) oraz raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych.
8. Niezłośliwy guz mózgu.
9. Nowotwór łagodny tarczycy po leczeniu chirurgicznym.
10. Nowotwór łagodny jajnika po leczeniu chirurgicznym.
11. Rak przedinwazyjny piersi.
12. Rak przedinwazyjny trzonu macicy.
13. Rak przedinwazyjny jajowodu.
14. Rak przedinwazyjny jądra.
15. Czerniak złośliwy w stopniu zaawansowania 1A.
16. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0.

Niewydolność narządów

17. Przeszczep narządów.
Przeszczepienie Ubezpieczonemu, jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
 - serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
 - szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
18. Schyłkowa niewydolność nerek.
19. Schyłkowa niewydolność wątroby. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niewydolności wątroby będącej skutkiem nadużywania leków lub alkoholu.
20. Schyłkowa niewydolność oddechowa.

Choroby układu trawiennego

21. Wrzodziejące zapalenie jelita grubego.
22. Choroba Leśniowskiego-Crohna.

Choroby układu nerwowego

23. Stwardnienie rozsiane
24. Choroba Alzheimera. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków otępienia czy innych uszkodzeń mózgu, do powstania których doszło w wyniku chorób, w tym chorób psychicznych lub nadużywania alkoholu lub narkotyków.
25. Choroba Parkinsona. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków zespołu Parkinsona wywołanego przez leki lub toksyny.

26. Całkowity niedowład. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub Chorobami psychicznymi.
27. Dystrofia mięśniowa.

Choroby zakaźne i pasożytnicze

28. Choroba Creutzfeldta-Jacoba.
29. Bakteryjne zapalenie opon mózgowych.
30. Ropień mózgu z utrzymującymi się deficytami neurologicznymi.
31. Zakażenie wirusem Ebola.
32. Postać mózgowa malarii z trwałymi deficytami neurologicznymi.
33. Wirusowego zapalenia mózgu spowodowanego wirusem HIV.
34. Słoniowaczna – masywny obrzęk tkanek ciała, będący skutkiem zastoju chłonki w następstwie zniszczenia naczyń chłonnych, wskutek przewlekłej infekcji nicieniem z gatunku filaria (filariozę). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje, wszystkich innych obrzęków chłonnych, w szczególności będących skutkami innych infekcji (w tym przenoszonych drogą płciową), przebytych urazów, następstw procedur medycznych (w tym przebytych operacji i ich powikłań), zastoinowej niewydolności krążenia, wad wrodzonych (w tym patologii układu chłonnego).
35. Zakażenie wirusem HIV: zakażenie wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS), potwierdzone przez pozytywny wynik dwóch testów: testu na przeciwciała anty-HIV (ELISA) oraz testu Western Blot lub PCR.

Zakres ubezpieczenia obejmuje jedynie przypadki zarażenia wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych, transfuzji oraz przeszczepu.

Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są zarażenia w drodze kontaktów seksualnych, dożylnego przyjmowania narkotyków lub świadomego zakażenia się.

Do uznania przez Nationale-Nederlanden Niezdolności do pracy niezbędne jest potwierdzenie dokumentacją medyczną, że do zakażenia doszło:

- Podczas przetoczenia zakażonej krwi lub produktów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 180 dni od daty przetoczenia.
 - W wyniku przeszczepienia Ubezpieczonemu (jako biorcy przeszczepu) narządu zakażonego uprzednio HIV.
 - Podczas codziennych obowiązków zawodowych pracowników medycznych, czy osób prowadzących praktykę dentycką w zarejestrowanych zakładach opieki zdrowotnej, w drodze kontaktu Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią, kontaktu z zakrwawioną, skażoną igłą, podczas zranienia ostrymi przyrządami lub poprzez kontakt błony śluzowej Ubezpieczonego z zainfekowaną krwią. Ponadto muszą być spełnione poniższe kryteria:
 - Ubezpieczony jest zobowiązany do zgłoszenia pracodawcy zdarzenia, które może być przyczyną Niezdolności do pracy;
 - zgłoszenie powinno nastąpić w ciągu 24 godzin od zajścia tego zdarzenia;
 - testy krwi dokumentujące brak HIV, czy przeciwciał HIV zostały przeprowadzone w ciągu 5 dni od momentu wypadku;
 - serokonwersja potwierdzająca zarażenie HIV lub AIDS jest udokumentowana wynikiem testu HIV, przeprowadzonego w ciągu 180 dni od dnia wypadku;
 - Ubezpieczony zgadza się poddać antywirusowej terapii po zdarzeniu, które mogło być przyczyną zakażenia.
- Ubezpieczony jest zobowiązany do umożliwienia Ubezpieczycielowi dostępu do wszelkich wyników badań oraz do poddania się badaniu krwi na wniosek Ubezpieczyciela.

Choroby krwi

36. Niedokrwistość aplastyczna.

Choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej

37. Toczeń rumieniowaty układowy. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje toczenia rumieniowatego układowego polekowego i toczenia rumieniowatego krążkowego.
38. Postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia).

Wzrok, słuch, mowa

39. Utrata wzroku.
40. Utrata słuchu.
41. Utrata mowy spowodowana nieodwracalnym uszkodzeniem krtani. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków utraty mowy spowodowanych zaburzeniami neurologicznymi, psychologicznymi lub Chorobami psychicznymi.

Śpiączka

42. Śpiączka. Zakres Ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki będącej wynikiem uzależnienia alkoholowego, narkotykowego.

Zdarzenia związane z urazami ciała

Uszkodzenia głowy

1. Pourazowe uszkodzenie mózgu.
2. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego: monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2-2/3 wg skali Lovette'a.
3. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego: monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 2-2/3 wg skali Lovette'a.
4. Zespoły pozapiramidowe.
5. Zaburzenia równowagi i zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria) pochodzenia centralnego, zespoły mózdkowe uniemożliwiające chodzenie i samodzielne funkcjonowanie lub utrudniające co najmniej w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową.
6. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu z bardzo częstymi napadami – 3 napady w tygodniu i więcej.
7. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) uniemożliwiające samodzielną egzystencję.
8. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) ze znacznymi lub umiarkowanymi zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym.
9. Zaburzenia mowy: afazja w znacznym lub umiarkowanym stopniu utrudniająca porozumiewanie się.
10. Zespoły podwzgórzowe i inne utrwalone zaburzenia wewnątrzwydzielnicze z potwierdzonym pochodzeniem ośrodkowym (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.) znacznie upośledzające czynność ustroju.
11. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej (nerwy: okoruchowy, bloczkowy, odwodzący): z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji.
12. Uszkodzenie nerwu twarzonego łącznie z pęknięciem kości skalistej.
13. Utrwalone uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego powodujące dużego stopnia zaburzenia mowy, połykania, oddechu, krążenia i funkcji przewodu pokarmowego.

Uszkodzenia twarzy

14. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki): oszpecenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji przyjmowania pokarmów, zaburzeń oddychania, mowy, zaburzenia funkcji powiek itp.
15. Utrata szczęki lub żuchwy częściowa lub całkowita łącznie z oszpeceniem i utratą zębów z powikłaniami znacznego stopnia.
16. Ubytek podniebienia z dużymi zaburzeniami mowy i połykania wraz zaburzeniami odżywiania.
17. Całkowita utrata języka.
18. Duże ubytki języka i znaczne zniekształcenia, upośledzające odżywianie i mowę w stopniu znacznym.

Uszkodzenia narządu wzroku

19. Utrata wzroku w wyniku urazu.

Uszkodzenia narządu słuchu

20. Utrata słuchu w wyniku urazu.
21. Uszkodzenie ucha wewnętrznego z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności) oraz zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się.

Uszkodzenia szyi, krtani, tchawicy i przełyku

22. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawicznej z bezgłosem lub zaburzeniami głosu.
23. Uszkodzenie tchawicy ze zwężeniem jej światła powodujące duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza.
24. Uszkodzenie przełyku powodujące całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową.

Uszkodzenia klatki piersiowej i ich następstwa

25. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu znacznego stopnia powodujące ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej.
26. Złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej oraz ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej.
27. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia.
28. Uszkodzenie serca lub osierdzia: III i IV klasa NYHA, EF <45%, poniżej 7 MET, nasilone i znaczne zaburzenia kurczliwości.
29. Uszkodzenia przepony, rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe powodujące dużego stopnia zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia.

Uszkodzenia brzucha i ich następstwa

30. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania znacznego stopnia lub wymagające odżywiania pozajelitowego.
31. Trwałe przetoki jelitowe, kałowe, odbytu sztuczny jelita cienkiego lub grubego.
32. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów.
33. Uszkodzenie wątroby, przewodów żółciowych lub trzustki z zaburzeniami czynności wątroby w stopniu C wg Childa-Pugha, ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz – i wewnątrzwydzielniczej trzustki.

Uszkodzenia narządów moczowo-płciowych

34. Utrata jednej nerki i upośledzenie funkcjonowania drugiej nerki.
35. Uszkodzenie pęcherza powodujące zaburzenia jego funkcji znacznego stopnia.
36. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej, utrzymujące się po leczeniu zabiegowym upośledzające jakość życia znacznego stopnia.
37. Zwężenia cewki moczowej z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu.

Uszkodzenia kręgosłupa, rdzenia kręgowego i ich następstwa

38. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym z zeszywnieniem w niekorzystnym ustawieniu głowy.
39. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th1-Th10) z zeszywnieniem w niekorzystnym ustawieniu.
40. Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowo-lędźwiowym (Th11-L5) z zeszywnieniem w niekorzystnym ustawieniu tułowia.
41. Uszkodzenie rdzenia kręgowego z niedowładem kończyn górnych lub dolnych 2-2/3 wg skali Lovette'a.

Uszkodzenia miednicy

42. Utrwalone zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego znacznego stopnia, leczone operacyjnie, powodujące zaburzenia chodu znacznego stopnia.
43. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy biodrowej powodujące zniekształcenia i upośledzenia chodu.

Uszkodzenia kończyny górnej

44. Staw wiotki, cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości.
45. Zeszywnienie stawu barkowego w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym.
46. Utrata ramienia.
47. Utrata przedramienia.
48. Utrata dłoni na wysokości nadgarstka.

49. Całkowita utrata czterech palców wraz z kością śródreżca.
50. Zesztywnienie stawu łokciowego w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (do 20°) lub innym niekorzystnym ustawieniu.
51. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej ze zniekształceniami, ubytkami kości, upośledzeniem funkcji dużego stopnia.

Uszkodzenia kończyny dolnej

52. Utrata nogi.
53. Uszkodzenia stawu biodrowego powodujące duże zmiany z ograniczeniem ruchomości powyżej 60%.
54. Zesztywnienie stawu biodrowego w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym.
55. Pourazowa endoprotezoplastyka stawu biodrowego z ograniczeniem ruchomości powyżej 50%.
56. Złamanie kości udowej ze skróceniem powyżej 5 cm, upośledzeniem chodu w stopniu znacznym.
57. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny.
58. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego średniego lub znacznego stopnia.
59. Utrata podudzia.
60. Złamania kości tworzących staw kolanowy powodujące zesztywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnie niekorzystnej.
61. Złamanie kości podudzia powodujące duże zmiany ze skróceniem powyżej 5 cm.
62. Zesztywnienie stawu skokowo-goleniowego w ustawieniach niekorzystnych z przetokami, zapaleniem kości itp.
63. Utrata kości skokowej i/lub piętowej.
64. Utrata stopy.
65. Utrata palucha: wraz ze wszystkim innymi palcami stopy.

Oparzenie

66. Oparzenie trzeciego stopnia, w którym co najmniej 20% powierzchni ciała uległo uszkodzeniu.

Śpiączka

67. Śpiączka. Zakres Ubezpieczenia nie obejmuje śpiączki będącej wynikiem uzależnienia alkoholowego, narkotykowego.