

Ubezpieczenie Pomoc w Chorobie

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym (Karta Produktu Ubezpieczeniowego)

Ubezpieczyciel: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (Ubezpieczyciel)**

Produkt: **Pomoc w Chorobie**

Ten dokument zawiera tylko podsumowanie kluczowych informacji dotyczących tego produktu ubezpieczeniowego. Pełne informacje podawane przed zawarciem Umowy i informacje umowne podane są w innych dokumentach przekazywanych klientom.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to indywidualne ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania poważnej choroby: nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego. W zależności od wybranego pakietu ubezpieczenia zapewnia ono dodatkowe środki finansowe dla Ubezpieczonego w przypadku, gdy u Ubezpieczonego, jego Małżonka lub Partnera zostanie zdiagnozowany nowotwór złośliwy, udar lub zawał mięśnia sercowego, zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (dalej też „OWU”).



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Pakiet Solo:

- Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego* z sumą ubezpieczenia 25 000 zł w Wariancie Standard i 45 000 zł w Wariancie Premium.

Pakiet Duet, przy czym ochroną z tytułu Umowy może być objęte w tym samym czasie zdrowie jednej z osób – Małżonka lub Partnera:

- Zdiagnozowanie u Ubezpieczonego nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego* z sumą ubezpieczenia 25 000 zł w Wariancie Standard i 45 000 zł w Wariancie Premium.
- Zdiagnozowanie u Małżonka lub Partnera nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego* z sumą ubezpieczenia 25 000 zł w Wariancie Standard i 45 000 zł w Wariancie Premium.

* Świadczenie z tytułu zdiagnozowania nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego to:
– w **pierwszych 90 dniach ochrony**: 110% składek zapłaconych z tytułu Umowy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do dnia zdiagnozowania nowotworu złośliwego, udaru lub zawału mięśnia sercowego,
– **od 91. dnia ochrony**: suma ubezpieczenia (nie więcej niż 100%).



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- Wszystkich nowotworów złośliwych w przebiegu zakażenia wirusem HIV, wszelkich guzów określonych w badaniu histopatologicznym jako o granicznej złośliwości (borderline) oraz stanów przednowotworowych: nadmiernego rogowacenia nabłonka skóry, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3. Innych nowotworów złośliwych skóry (C44).
- Przemijającego niedokrwienia mózgu, stwierdzonego w badaniu obrazowym tzw. cichego udaru bezobjawowego, uszkodzenia mózgu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem lub urazem.
- Zdarzeń ubezpieczeniowych innych niż te wskazane w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, np.: pobytu w szpitalu, operacji, niezdolności do pracy.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu Umowy, jeżeli nowotwór złośliwy, udar lub zawał mięśnia sercowego jest wynikiem:

- choroby, która została rozpoznana, procedury diagnostyczne mające na celu jej rozpoznanie zostały rozpoczęte lub którego leczenie było prowadzone w ciągu 24 miesięcy przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i która była przyczyną wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy w ciągu pierwszych 36 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS), zakażenia wirusem ludzkiego niedoboru odporności (HIV) lub chorobami współistniejącymi z wirusem HIV: zakażeniami oportunistycznymi, nowotworami, encefalopatią, zespołem wyniszczenia (wyczerpania), przy czym to wykluczenie nie ma zastosowania do zakażenia HIV w wyniku transfuzji krwi oraz zakażenia HIV w wyniku narażenia zawodowego,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- spożywania przez odpowiednio Ubezpieczonego, Małżonka lub Partnera alkoholu, leków, z wyjątkiem zażywanych zgodnie z zaleceniem lekarza, narkotyków lub innych substancji toksycznych,
- działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru lub masowych rozruchach społecznych,
- obrażeń odniesionych na skutek uświadczania popełnienia lub popełnienia umyślnego przestępstwa, umyślnego udziału w innym czynnie zabronionym lub stawiania oporu podczas aresztowania lub zatrzymania.
- Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczeń, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
 - a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
 - b) osoby zamieszkałej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
 - c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d).
 - f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeladowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.

Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniądzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Aktualnie do krajów takich należą: Iran, Korea Północna, Kuba, Sudan, Syria, Rosja, Białoruś.

Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonanej przez wskazane powyżej organizacje.
- Ochroną ubezpieczeniową nie mogą zostać objęci Abonenci, którzy w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ukończyli 18. roku życia albo ukończyli 61. rok życia lub mają miejsce zamieszkania poza Polską.
- Ochroną ubezpieczeniową nie może zostać objęte też zdrowie jednej z osób: Małżonka lub Partnera Ubezpieczonego, który w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie ukończył 18. roku życia albo ukończył 65. rok życia lub nie pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim lub pozamałżeńskim.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Na całym świecie, 24 godziny na dobę.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

- Podanie prawdziwych informacji, o które Ubezpieczyciel pytał przed objęciem ochroną ubezpieczeniową.
- Niezwłoczne informowanie Ubezpieczyciela o zmianach danych kontaktowych (np. adres korespondencyjny, numer telefonu, e-mail) oraz danych identyfikacyjnych (np. nazwisko, numer PESEL) pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom, lub w innej formie zaakceptowanej przez Ubezpieczyciela i Ubezpieczonego.
- Po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego niezwłoczne zgłoszenie do Ubezpieczyciela w wybrany sposób:
 - telefonicznie: +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora),
 - pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.
- Na koszt Ubezpieczyciela poddawanie się w trakcie rozpatrywania roszczenia badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia, z częstotliwością uzasadnioną względami medycznymi i treścią OWU.
- Opłacanie w terminie składki wskazanej na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych, ponieważ bez opłacenia składki nie będzie udzielana ochrona ubezpieczeniowa.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka płatna jest przez Ubezpieczonego z góry za okres rozliczeniowy w P4 sp. z o.o. (Play), w wysokości określonej w Polisie, na rachunek bankowy Play, który jest wskazany na fakturze za świadczenie usług telekomunikacyjnych Ubezpieczonego.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

- Umowa zostaje zawarta i ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 10. dnia po złożeniu ustnej zgody na zawarcie Umowy, pod warunkiem opłacenia składki.
- Pierwszy okres obowiązywania Umowy trwa od daty jej zawarcia do końca najbliższego okresu rozliczeniowego po zawarciu Umowy. Umowa zostaje przedłużona na kolejny okres rozliczeniowy, jeśli Ubezpieczony opłaci składkę przed upływem 14 dni liczonych od terminu płatności składki.
- Umowa, a wraz z nią ochrona ubezpieczeniowa, wygasa lub nie jest przedłużana zgodnie z Artykułem 12 OWU.



Jak rozwiązać Umowę?

Ubezpieczony może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, licząc od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w Polisie lub wypowiedzieć Umowę w dowolnym momencie jej obowiązywania:

- **telefonicznie:** +48 791 100 410 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora) lub
- **pisemnie na adres:** Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Skrytka pocztowa nr 25, 26-614 Radom.

Oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy lub wypowiedzeniu Umowy powinno zawierać co najmniej: imię i nazwisko Ubezpieczonego, numer PESEL oraz numer Polisy.