

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa – pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku choroby lub NW

OWU/TE12/1/2024



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 – pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku choroby lub NW	4
Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy?	4
Art. 2 Kto może być Ubezpieczonym?	5
Art. 3 Od jakich zdarzeń Cię chronimy?	5
Art. 4 Jak wyliczymy wysokość Świadczenia?	5
Art. 5 Co musisz zrobić, abyśmy wypłacili Ci Świadczenie?	5
Art. 6 Kiedy wypłacimy Ci Świadczenie?	6
Art. 7 W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci Świadczenia?	6
Art. 8 Jak zawrzeć Umowę dodatkową i od kiedy trwa ochrona?	7
Art. 9 Kiedy można zawrzeć Umowę dodatkową i na jaki okres?	7
Art. 10 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?	7
Art. 11 Kiedy wygasa Umowa dodatkowa?	7
Art. 12 Jak obliczymy wysokość składki za Umowę dodatkową i jak należy ją opłacać?	7
Art. 13 Jak zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia?	8
Art. 14 Jak jest zastosowanie Warunków Umowy podstawowej?	8
Art. 15 Kiedy Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej weszły w życie?	8

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia

Umowa dodatkowa – pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku choroby lub NW

nr OWU/TE12/1/2024 (OWU)

Informacje zawarte w OWU

Nr artykułu OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 1, Art. 4, Art. 6, Art. 7
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 – pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku choroby lub NW

nr OWU/TE12/1/2024

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy?

Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, oznaczyliśmy w tekście wielką literą. Niżej napisaliśmy, co oznaczają. Przeczytaj je uważnie. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

Kto jest kim w Umowie dodatkowej?

1. **Nationale-Nederlanden** to My. Nasza pełna nazwa to Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Nasza siedziba mieści się w Warszawie, przy ul. Topiel 12.
2. **Właściciel polisy** to osoba, która zawiera Umowę dodatkową. Właściciel polisy będzie też opłacał Składkę za Umowę.
3. **Ubezpieczony** to Ty. To Tobie wypłacimy pieniądze, jeżeli zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Jakie są definicje innych pojęć?

4. **Choroba** to zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju.
5. **Choroba psychiczna** to choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (ICD-10 Rozdział V, ICD-11).
6. **Karta oceny pacjenta wg Skali Barthel** to dokument, który potwierdza przeprowadzenie oceny pacjenta zgodnie z Oceną świadczeniobiorcy wg skali Barthel, wskazaną w Załączniku nr 2 lub Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.
7. **Niesamodzielność całkowita** to stan Twojego zdrowia, gdy zgodnie z oceną przeprowadzoną przez Lekarza i Pielęgniarkę, i potwierdzoną na Karcie oceny pacjenta wg Skali Barthel, uzyskałeś od 0 do 40 punktów włącznie oraz:
 - uzyskałeś skierowanie na pobyt w Zakładzie opiekuńczym lub do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową lub
 - stan ten trwa nieprzerwanie od 6 miesięcy, lub
 - zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje on poprawy, co zostanie potwierdzone w dokumentacji medycznej lub w razie wątpliwości, czy świadczenie jest należne, przez współpracującego z nami Lekarza orzecznika.
8. **Niesamodzielność częściowa** to stan Twojego zdrowia, gdy zgodnie z oceną przeprowadzoną przez Lekarza i potwierdzoną na Karcie oceny pacjenta wg Skali Barthel, uzyskałeś od 41 do 60 punktów włącznie oraz:
 - stan ten trwa nieprzerwanie od 6 miesięcy lub
 - zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje on poprawy, co zostanie potwierdzone w dokumentacji medycznej lub w razie wątpliwości, czy świadczenie jest należne, przez współpracującego z nami Lekarza orzecznika.
9. **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** to nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które:
 - jest niezależne od Twojej woli oraz
 - nastąpiło w czasie, gdy obowiązywała Umowa dodatkowa, oraz
 - spowodowało obrażenie ciała, które jest przyczyną stwierdzenia u Ciebie Niesamodzielności całkowitej lub Niesamodzielności częściowej.

Za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.

10. **Pielęgniarka** to osoba, która posiada prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz osoba, która może wykonywać zawód pielęgniarki zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
11. **Skala Barthel** to międzynarodowe narzędzie ankietowe, które służy do oceny stopnia samodzielności pacjenta w przedziale od 0 do 100 punktów i które jest zgodne z Załącznikiem nr 2 lub Załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Skala Barthel odnosi się do 10 podstawowych czynności życiowych. Człowiek zdrowy te czynności powinien wykonywać sam, chory zaś potrzebuje przy ich realizacji częściowej lub całkowitej pomocy.

12. **Suma ubezpieczenia** to kwota wskazana w Dokumencie ubezpieczenia. Na podstawie Sumy ubezpieczenia wyliczymy, jakie Świadczenie Ci wypłacić, jeżeli stwierdzona u Ciebie zostanie Niesamodzielność całkowita lub Niesamodzielność częściowa, których przyczyną jest Choroba lub NW. Minimalną i maksymalną wysokość Sumy ubezpieczenia określiliśmy w Tabeli Limitów i Opłat. Wysokość Sumy ubezpieczenia określa Właściciel polisy, gdy wypełnia wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej.
13. **Środek lokomocji** jest to:
 - zdefiniowany w przepisach prawa o ruchu drogowym pojazd, w tym pojazd silnikowy, pojazd szynowy, motorower, rower, rower elektryczny, hulajnoga elektryczna, wózek inwalidzki, czterokołowiec (quad),
 - zdefiniowane w przepisach prawa o ruchu drogowym urządzenie wspomagające ruch, w tym hulajnoga,
 - samolot pasażerski licencjonowanych linii lotniczych w czasie regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego,
 - pasażerski statek wodny.
14. **Świadczenie** to pieniądze, które Ci wypłacimy w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
15. **Umowa dodatkowa** to Umowa dodatkowa – pogorszenie się stanu zdrowia w wyniku choroby lub NW. Umowa dodatkowa zapewni Ci dodatkową ochronę ubezpieczeniową i jest uzupełnieniem Umowy podstawowej.
16. **Umowa podstawowa** to Umowa ubezpieczenia na życie lub na życie i dożycie, do której dokupowana jest Umowa dodatkowa.
17. **Zakłady opiekuńcze** to zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
18. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** to Niesamodzielność całkowita lub Niesamodzielność częściowa, których przyczyną jest Choroba lub NW.

Art. 2 Kto może być Ubezpieczonym?

Możemy ubezpieczyć osobę, która ukończyła 45. rok życia i nie ukończyła 71 lat.

Art. 3 Od jakich zdarzeń Cię chronimy?

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe:

- Niesamodzielność całkowitą oraz
- Niesamodzielność częściową,

które zostały stwierdzone w czasie trwania Umowy dodatkowej i których przyczyną była Choroba lub NW.

Art. 4 Jak wyliczymy wysokość Świadczenia?

1. Jeśli w czasie trwania Umowy dodatkowej stwierdzona u Ciebie zostanie Niesamodzielność całkowita lub Niesamodzielność częściowa, których przyczyną jest Choroba lub NW, to wypłacimy Ci Świadczenie opisane poniżej:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie
Niesamodzielność całkowita	200% Sumy ubezpieczenia
Niesamodzielność częściowa	100% Sumy ubezpieczenia

2. Kwotę Świadczenia obliczymy w oparciu o Sumę ubezpieczenia, jaka będzie obowiązywała w dniu stwierdzenia u Ciebie Niesamodzielności całkowitej lub Niesamodzielności częściowej.
3. Dniem stwierdzenia u Ciebie Niesamodzielności całkowitej i Niesamodzielności częściowej, jest dzień podpisania przez Lekarza Karty oceny pacjenta wg Skali Barthel, o ile Niesamodzielność całkowita i Niesamodzielność częściowa są zgodne z definicjami zawartymi w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
4. Przysługuje Ci tylko jedno Świadczenie.

Art. 5 Co musisz zrobić, abyśmy wypłacili Ci Świadczenie?

1. Jeżeli Niesamodzielność całkowita lub Niesamodzielność częściowa, których przyczyną jest Choroba lub NW:
 - a) wystąpiła u Ciebie w czasie trwania tej Umowy dodatkowej i
 - b) spełnia warunki określone w Warunkach Umowy dodatkowej,poinformuj nas o tym. Złóż wniosek o wypłatę Świadczenia.

2. Do wypłaty Świadczenia będziemy od Ciebie potrzebowali też:
 - a) kopii Twojego dowodu osobistego, paszportu albo innego urzędowego dokumentu, który potwierdzi Twoją tożsamość. Jeśli wniosek został złożony w obecności Przedstawiciela lub pracownika Nationale-Nederlanden, możemy zweryfikować tożsamość na podstawie mobilnego dokumentu mDowód oraz
 - b) Karty oceny pacjenta wg Skali Barthel, która potwierdzi przeprowadzenie oceny pacjenta zgodnie z Oceną świadczeniobiorcy wg skali Barthel, wskazaną w Załączniku nr 2 lub Załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, oraz
 - c) dokumentów, które potwierdzą zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, np. notatki urzędowej z policji – jeśli przyczyną Niesamodzielnności całkowitej lub Niesamodzielnności częściowej jest NW lub
 - d) dokumentacji medycznej, która potwierdzi zdiagnozowanie Choroby – jeśli przyczyną Niesamodzielnności całkowitej lub Niesamodzielnności częściowej jest Choroba, oraz
 - e) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia, która potwierdzi zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - skierowania do pobytu w Zakładzie opiekuńczym lub do objęcia pielęgnarską opieką długoterminową domową,
 - karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - dokumentacji leczenia ambulatoryjnego i wyników badań,
 - zaświadczeń lekarskich, oraz
 - f) dodatkowych dokumentów, które są niezbędne do określenia tytułu wypłaty Świadczenia lub jego wysokości. Poprosimy o nie, jeśli będą potrzebne.

Art. 6 Kiedy wypłacimy Ci Świadczenie?

1. Wypłacimy Ci Świadczenie, jeśli zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe i zaakceptujemy Twój wniosek o wypłatę Świadczenia.
2. Świadczenie wypłacimy Ci w ciągu 30 dni po tym, jak dostaniemy wniosek o wypłatę. Jeśli nie będziemy mogli ustalić naszej odpowiedzialności lub wysokości należnego Świadczenia w tym terminie, Świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni, od kiedy to ustalenie będzie możliwe. Jednak kwotę bezsporną wypłacimy zawsze w ciągu 30 dni, od kiedy otrzymamy od Ciebie wniosek o wypłatę.
3. Jeżeli na podstawie dokumentów, które nam dostarczysz, nie będziemy mogli ustalić, czy zdarzenie jest objęte ochroną, skierujemy Cię na konsultacje lub badania lekarskie. Badania i konsultacje odbędą się placówkach medycznych, które wyznaczmy. Będą one na nasz koszt.
4. Decyzję o tym, czy wypłacimy Tobie Świadczenie, podejmiemy na podstawie dokumentów, które nam dostarczysz i na podstawie wyników konsultacji i badań lekarskich.

Art. 7 W jakich sytuacjach nie wypłacimy Ci Świadczenia?

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Choroba lub NW, które są przyczyną stwierdzenia Niesamodzielnności całkowitej lub Niesamodzielnności częściowej, zostały spowodowane lub są następstwem:
 - a) popełnienia przez Ciebie lub usiłowania popełnienia umyślnego przestępstwa,
 - b) próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - c) pozostawania przez Ciebie:
 - w stanie po spożyciu alkoholu albo nietrzeźwości lub
 - pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, lub
 - pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - d) prowadzenia przez Ciebie Środka lokomocji, jeśli:
 - nie posiadałeś uprawnień do prowadzenia tego Środka lokomocji lub
 - pojazd lub inny Środek lokomocji nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa.
2. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Niesamodzielnność całkowita lub Niesamodzielnność częściowa jest następstwem:
 - a) Choroby psychicznej, z wyjątkiem otępienia w chorobie Alzheimera,
 - b) Choroby będącej skutkiem spożywania alkoholu takiej jak: choroby wątroby, choroby trzustki, choroby żołądka, padaczka, kardiomiopatia, encefalopatia, miopatia, polineuropatia, zwyrodnienia układu nerwowego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.

Art. 8 Jak zawrzeć Umowę dodatkową i od kiedy trwa ochrona?

1. Umowę dodatkową zawieramy na podstawie wniosku Właściciela polisy. Wniosek musi być złożony za Twoją wiedzą i zgodą oraz zaakceptowany przez nas.
2. Wniosek o zawarcie Umowy dodatkowej może być złożony z wnioskiem o zawarcie Umowy podstawowej. Umowę dodatkową można też dokupić w trakcie trwania Umowy podstawowej.
3. Jeśli dokupujesz Umowę dodatkową, to ochrona ubezpieczeniowa z jej tytułu rozpocznie się pierwszego dnia Miesiąca polisowego po dniu, w którym zaakceptujemy wniosek.
4. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazujemy w Dokumentcie ubezpieczenia.
5. Przed zawarciem Umowy dodatkowej możemy poprosić Ciebie o:
 - a) informacje, które dotyczą stanu Twojego zdrowia, jaki jest Twój zawód, jakie uprawiasz sporty i hobby,
 - b) dokumenty, które są niezbędne do oceny ryzyka, w tym dokumenty medyczne, które są związane ze stanem Twojego zdrowia w okresie, który poprzedza zawarcie tej Umowy dodatkowej,
 - c) poddanie się przez Ciebie badaniom lekarskim (z wyjątkiem badań genetycznych), które odbędą się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt.Informacje te są nam potrzebne, abyśmy mogli prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
6. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Właściciela polisy i Ciebie o tym, że:
 - a) możemy zawrzeć Umowę dodatkową na warunkach szczególnych, które odbiegają od wniosku, który złożył Właściciel polisy lub
 - b) nie zawrzemy Umowy dodatkowej.
7. O zawarciu Umowy dodatkowej poinformujemy Właściciela polisy. W tym celu prześlemy mu Dokument ubezpieczenia.

Art. 9 Kiedy można zawrzeć Umowę dodatkową i na jaki okres?

1. Umowę dodatkową można zawrzeć z Umową podstawową lub dokupić ją w trakcie jej trwania.
2. Umowę dodatkową zawieramy:
 - a) na 5 lat lub
 - b) do najbliższej 5. rocznicy trwania Umowy podstawowej, następującej po zawarciu Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 Miesiąc polisowy.

Art. 10 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?

1. Tak, jeśli zaproponujemy Właścicielowi polisy przedłużenie Umowy dodatkowej.
2. Umowę dodatkową przedłużymy na podstawie tych samych Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej, na których została zawarta.
3. Jeżeli Umowę dodatkową zawarliśmy na warunkach szczególnych, to przedłużymy ją z uwzględnieniem tych warunków.
4. Umowę dodatkową przedłużamy na 5 lat. Jeśli do końca Umowy podstawowej lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 75 lat, zostało mniej niż 5 lat, przedłużymy tę umowę odpowiednio na okres 4, 3, 2 lat lub 1 roku.
5. Umowa dodatkowa nie przedłuży się, jeśli nie przekazemy Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej.

Art. 11 Kiedy wygasa Umowa dodatkowa?

Umowa dodatkowa wygasa:

- a) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy lub Umowy podstawowej,
- b) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
- c) z dniem rozwiązania tej Umowy dodatkowej na skutek wypowiedzenia przez Właściciela polisy,
- d) z dniem wypłaty Świadczenia,
- e) z dniem rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po dniu ukończenia przez Ciebie 75 lat.

Art. 12 Jak obliczymy wysokość składki za Umowę dodatkową i jak należy ją opłacać?

1. Wysokość składki za Umowę dodatkową ustalamy zgodnie z obowiązującą taryfą składek. Wysokość składki obliczamy na podstawie Sumy ubezpieczenia, którą wybrał Właściciel polisy, Twojego wieku oraz należnych zniżek.

2. Na wysokość Składki mogą mieć też wpływ, takie czynniki jak:
 - a) stan Twojego zdrowia,
 - b) zawód, który wykonujesz,
 - c) sporty i hobby, które uprawiasz,
 - d) historia chorób w Twojej rodzinie.
3. Składkę za Umowę dodatkową opłaca Właściciel polisy razem ze Składką za Umowę.

Art. 13 Jak zmienić wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Sumę Ubezpieczenia możemy zmienić na podstawie wniosku Właściciela polisy. Wniosek musi być złożony za Twoją wiedzą i zgodą oraz zaakceptowany przez nas.
2. Sumę Ubezpieczenia możemy obniżyć po 2 latach od dnia, w którym rozpoczęła się ochrona w ramach tej Umowy dodatkowej. Zmianę taką możemy przeprowadzić w miesięcznicę zawarcia Umowy podstawowej.
3. Zmienimy Sumę ubezpieczenia pod warunkiem, że zachowana zostanie minimalna Składka ochronna oraz limity wskazane w Tabeli Limitów i Opłat.
4. Sumę Ubezpieczenia możemy podwyższyć w każdą miesięcznicę zawarcia Umowy podstawowej.
5. Przed podwyższeniem Sumy Ubezpieczenia możemy poprosić Ciebie o:
 - a) informacje, które dotyczą stanu Twojego zdrowia, jaki jest Twój zawód, jakie uprawiasz sporty i hobby,
 - b) dokumenty, które są niezbędne do oceny ryzyka, w tym dokumenty medyczne, które są związane ze stanem Twojego zdrowia w okresie, który poprzedza podwyższenie Sumy ubezpieczenia,
 - c) poddanie się przez Ciebie badaniom lekarskim (z wyjątkiem badań genetycznych), które odbędą się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt.Informacje te są nam potrzebne, abyśmy mogli prawidłowo ocenić ryzyko ubezpieczeniowe.
6. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Właściciela polisy i Ciebie o tym, że:
 - a) możemy podwyższyć Sumę ubezpieczenia na warunkach szczególnych, które odbiegają od wniosku, który złożył Właściciel polisy lub
 - b) nie podwyższymy Sumy ubezpieczenia.
7. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia oznacza zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową.
8. Nowa Suma ubezpieczenia będzie obowiązywać od 1. dnia Miesiąca polisowego po tym, jak zaakceptujemy wniosek o zmianę. Stanie się tak, jeśli nie będzie zaległości w opłaceniu Składki i zostanie opłacona Składka w nowej wysokości.
9. Zmianę wysokości Sumy Ubezpieczenia potwierdzimy Dokumentem ubezpieczenia.

Art. 14 Jakie jest zastosowanie Warunków Umowy podstawowej?

1. W sprawach, których nie regulują Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej, stosujemy odpowiednie postanowienia z Warunków Umowy podstawowej.
2. W tym dokumencie znajdziesz słowa, które zapisaliśmy wielką literą, a których nie zdefiniowaliśmy w Ogólnych warunkach ubezpieczenia Umowy dodatkowej. W takich przypadkach mają one znaczenie zgodne z definicjami, których używamy w Warunkach Umowy podstawowej.

Art. 15 Kiedy Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej weszły w życie?

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 93/2024 z 25 września 2024 r. Obowiązują one od 7 października 2024 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu