

Ogólne warunki ubezpieczenia Umowa dodatkowa – poważne choroby z ochroną rozszerzającą się w czasie

OWU/CZ12/1/2024



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 – poważne choroby z ochroną rozszerzającą się w czasie4

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

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa

– poważne choroby z ochroną rozszerzającą się w czasie nr OWU/CZ12/1/2024.....10

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – poważne choroby z ochroną rozszerzającą się w czasie nr OWU/CZ12/1/2024

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, Załącznik nr 1
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 – poważne choroby z ochroną rozszerzającą się w czasie

nr OWU/CZ12/1/2024

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. **Nieprzerwany okres ochrony** to okres, w którym udzielamy Ci ochrony ubezpieczeniowej z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej i wszystkich jej przedłużeń zgodnie z postanowieniami Warunków i Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
5. **Poważna choroba** to choroba lub zabieg operacyjny, wymienione w Art. 3 i Załączniku nr 1 – Tabeli Definicji Poważnych chorób objętych ubezpieczeniem, które wystąpiły lub zostały przeprowadzone u Ubezpieczonego w Nieprzerwanym okresie ochrony.
6. **Dzień wystąpienia Poważnej choroby** to dzień postawienia diagnozy przez Lekarza, o ile zdiagnozowana choroba jest zgodna z definicją Poważnej choroby zawartą w Załączniku nr 1 do Warunków Umowy dodatkowej. W przypadku zabiegów operacyjnych, wskazanych jako Poważna choroba objęta zakresem tej Umowy dodatkowej, dniem wystąpienia Poważnej choroby jest dzień przeprowadzenia tego zabiegu.
7. **Suma ubezpieczenia** to kwota wskazana w Dokumencie ubezpieczenia. Na podstawie Sumy ubezpieczenia wyliczymy, jakie Świadczenie Ci wypłacić w razie Poważnej choroby. 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.
8. **Świadczenie** to pieniądze, które Ci wypłacimy w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. **Umowa dodatkowa** to Umowa dodatkowa – poważne choroby z ochroną rozszerzającą się w czasie. Umowa dodatkowa zapewni Ci dodatkową ochronę ubezpieczeniową i jest uzupełnieniem Umowy podstawowej.
10. **Umowa podstawowa** to Umowa ubezpieczenia na życie lub na życie i dożycie, do której dokupowana jest Umowa dodatkowa.
11. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** to Poważna choroba.

Art. 2 Kto może być Ubezpieczonym?

Możemy ubezpieczyć osobę, która ukończyła 16. rok i nie ukończyła 71 lat.

Art. 3 Od jakich zdarzeń Cię chronimy?

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje Zdarzenie ubezpieczeniowe, które miało miejsce w Nieprzerwanym okresie ochrony.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozszerza się wraz z Twoim wiekiem. Chronimy Cię od zdarzeń zgodnie z tabelą poniżej. Pierwsze rozszerzenie następuje w rocznicę polisy po ukończeniu 30 lat, a kolejne rozszerzenia w rocznice polisy po ukończeniu 50 i 60 lat. Ochrona z tytułu niepełności trwa do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po dniu gdy ukończysz 40 lat.

Lp.	Wiek klienta Poważna choroba	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	16+	30+	50+	60+
1	Nowotwór złośliwy	100%	✓	✓	✓	✓
2	Nowotwór mózgu (wszystkie stadia)	100%	✓	✓	✓	✓
3	Zawał serca	100%	✓	✓	✓	✓
4	Koronarografia	10%	✓	✓	✓	✓
5	Angioplastyka wieńcowa (PTCA)	100%	✓	✓	✓	✓
6	Udar mózgu z trwałym deficytem neurologicznym	100%	✓	✓	✓	✓
7	Udar mózgu bez ubytków neurologicznych	50%	✓	✓	✓	✓
8	Przeszczep narządów	100%	✓	✓	✓	✓
9	Utrata wzroku	100%	✓	✓	✓	✓
10	Utrata słuchu	100%	✓	✓	✓	✓
11	Utrata wzroku w jednym oku	50%	✓	✓	✓	✓
12	Utrata słuchu w jednym uchu	50 %	✓	✓	✓	✓
13	Schyłkowa niewydolność nerek	100%	✓	✓	✓	✓
14	Stwardnienie rozsiane	100%	✓	✓	✓	✓
15	Masywny zator płucny	100%	✓	✓	✓	✓
16	Niepłodność	20%, ale nie więcej niż 15 000 zł.	✓	Do 40 roku życia	-	-
17	Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)	100%	-	✓	✓	✓
18	Operacja aorty	100%	-	✓	✓	✓
19	Operacja zastawki serca (o określonym stopniu nasilenia)	100%	-	✓	✓	✓
20	Choroba Parkinsona	100%	-	-	✓	✓
21	Choroba Parkinsona – łagodniejsza postać	50%	-	-	✓	✓
22	Choroba Alzheimerera	100%	-	-	✓	✓
23	Złamanie kości w wyniku osteoporozy	10%	-	-	✓	✓
24	Nietrzymanie moczu leczone operacyjne	25%	-	-	✓	✓
25	Stwardnienie zanikowe boczne (Choroba neuronu ruchowego)	100%	-	-	✓	✓

Lp.	Wiek klienta Poważna choroba	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	16+	30+	50+	60+
26	Jaskra leczona operacyjnie	25%	-	-	✓	✓
27	Choroby plamki żółtej	10%	-	-	✓	✓
28	Zaćma leczona operacyjnie	10%	-	-	✓	✓
29	Demencja starcza / Otępienie starcze	100%	-	-	-	✓
30	Całkowity niedowład	100%	-	-	-	✓
31	Schyłkowa niewydolność wątroby	100%	-	-	-	✓
32	Schyłkowa niewydolność oddechowa	100%	-	-	-	✓

Art. 4 Jaką kwotę Ci wypłacimy, jeśli zachorujesz?

- Jeżeli w Nieprzerwanym okresie ochrony wystąpi u Ciebie Poważna choroba to wypłacimy Ci Świadczenie. Kwotę Świadczenia obliczymy w oparciu o Sumę ubezpieczenia, jaka będzie obowiązywała w Dniu wystąpienia Poważnej choroby.
- Jeśli w tym okresie wystąpi więcej niż jedna Poważna choroba, możesz otrzymać kilka Świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 5.
- Wartość Świadczenia dla każdej Poważnej choroby znajduje się w tabeli w Art. 3. Wynosi ona odpowiednio 100%, 50%, 25%, 20% lub 10% Sumy ubezpieczenia. Wartość Świadczenia z tytułu Niepłodności nie przekroczy 15 000 zł. W przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Niepłodności w wysokości 15 000 zł, przeliczymy tę wartość na % Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zdarzenia. Zaokrąglimy go do dwóch miejsc po przecinku i o ten % pomniejszyśmy dostępny maksymalny łączny limit wypłaty Świadczenia o którym piszemy w ust. 5.
- Jeżeli zachorujesz na Poważną chorobę wcześniej niż w wieku, który wskazaliśmy w tabeli w Art.3, wypłacimy Ci 25% Świadczenia przewidzianego dla tego zdarzenia. Dotyczy to Poważnych chorób, które wystąpią w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- Ustalenie naszej odpowiedzialności nastąpi z uwzględnieniem następujących zasad:
 - z dniem wypłaty Świadczenia za daną Poważną chorobę, ochrona z tytułu tej Poważnej choroby wygasa,
 - jeżeli Świadczenie zostanie wypłacone wcześniej niż wynika to z wieku wskazanego w tabeli w Art. 3, to ochrona z tytułu tej Poważnej choroby również wygasa,
 - maksymalny łączny limit wypłaty Świadczeń za wszystkie Poważne choroby z kategorii kardiologicznej takie jak: Zawał serca, Udar mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, Udar mózgu bez ubytków neurologicznych, Koronarografia, Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), Masywny zator tętnicy płucnej, Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass), Operacja aorty, Operacja zastawek serca, wynosi 100% Sumy ubezpieczenia,
 - maksymalny łączny limit wypłaty Świadczenia wraz z wcześniej wypłaconymi Świadczeniami w Nieprzerwanym okresie ochrony, wynosi 300% Sumy ubezpieczenia.

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

- Jeżeli Poważna choroba:
 - wystąpiła u Ciebie w czasie trwania tej Umowy dodatkowej i
 - spełnia warunki określone w Warunkach Umowy dodatkowej oraz Załączniku nr 1, poinformuj nas o tym. Złóż wniosek o wypłatę Świadczenia.
- Do wypłaty Świadczenia będziemy od Ciebie potrzebowali też:
 - 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.
 - dokumentów medycznych, które potwierdzą zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, na przykład:
 - karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - dokumentacji leczenia ambulatoryjnego i wyników badań,

- iii. dokumentów medycznych, które potwierdzą, że wystąpiła u Ciebie Poważna choroba,
- iv. 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 w tym terminie. Świadczenie wypłacimy Ci w ciągu 14 dni, od kiedy to ustalenie będzie możliwe.
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 Poważna choroba jest 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) chorób będących skutkiem spożywania alkoholu takich jak: choroby wątroby, choroby trzustki, choroby żołądka, padaczka, kardiomiopatia, miopatia, polineuropatia, zwyrodnienie układu nerwowego, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania.

Uwaga! W definicjach Poważnych chorób w Załączniku nr 1 opisaliśmy co jest, a co nie jest objęte ochroną w ramach Poważnych chorób. Zapoznaj się z tymi definicjami. To ważne.

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 Dokumencie ubezpieczenia.
5. Przed zawarciem Umowy dodatkowej możemy poprosić Ciebie o:
 - a) informacje, które dotyczą stanu Twojego zdrowia,
 - b) dokumenty, które są niezbędne do oceny ryzyka, w tym dokumenty medyczne, które związane są ze stanem Twojego zdrowia w okresie, który poprzedza zawarcie tej Umowy dodatkowej,
 - c) poddanie się przez Ciebie badaniom lekarskim (z wyjątkiem badań genetycznych), które odbywają 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 1 rok lub
 - b) do najbliższej rocznicy trwania Umowy podstawowej następującej po zawarciu Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 Miesiące polisowe.

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 przedłużymy z zachowaniem warunków dotyczących wypłaty Świadczeń w Nieprzerwanym okresie ochrony. Oznacza to, że jeśli w Nieprzerwanym okresie ochrony wystąpiła u Ciebie Poważna choroba, za którą wypłaciliśmy Ci Świadczenie, to zakres ochrony po przedłużeniu Umowy dodatkowej opisany w art. 3 będzie to uwzględniał.
5. Umowę dodatkową przedłużamy na 1 rok. Jeśli do końca Umowy podstawowej lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi gdy ukończysz 75 lat, został mniej niż 1 rok, nie przedłużymy tej umowy na kolejny okres.
6. Umowa dodatkowa nie przedłuży się, jeśli nie przekazemy Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej.

Art. 11 Kiedy wygasa Umowa dodatkowa?

1. 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, które wraz z dotychczas wypłaconymi w Nieprzerwanym okresie ochrony Świadczeniami osiągnie poziom 300% Sumy ubezpieczenia. Limit ten dotyczy łącznej kwoty Świadczeń wypłaconych z tytułu tej Umowy dodatkowej w okresie, na jaki została zawarta,
 - 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) 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 przy przedłużaniu Umowy dodatkowej.
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,
 - b) dokumenty, które są niezbędne do oceny ryzyka, w tym dokumenty medyczne, które związane są ze stanem Twojego zdrowia w okresie, który poprzedza zawarcie tej Umowy dodatkowej,

- c) poddanie się przez Ciebie badaniom lekarskim (z wyjątkiem badań genetycznych), które odbywają 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:
- możemy podwyższyć Sumę ubezpieczenia na warunkach szczególnych, które odbiegają od wniosku, który złożył Właściciel polisy lub
 - nie podwyższymy Sumy ubezpieczenia.
7. Nie można podwyższyć Sumy ubezpieczenia po wystąpieniu Poważnej choroby.
8. Zmiana wysokości Sumy ubezpieczenia oznacza zmianę wysokości Składki za Umowę dodatkową.
9. 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 opłaconą Składka w nowej wysokości.
10. Zmianę wysokości Sumy Ubezpieczenia potwierdzimy Dokumentem ubezpieczenia.

Art. 14 Jakie jest zastosowanie Warunków Umowy podstawowej?

- W sprawach, których nie regulują Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy dodatkowej, stosujemy odpowiednie postanowienia z Warunków Umowy podstawowej.
- 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 82/2024 z 3 września 2024 r. Obowiązują one od 7 października 2024 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowa dodatkowa – poważne choroby z ochroną rozszerzającą się w czasie nr OWU/CZ12/1/2024

Definicje Poważnych chorób objętych zakresem ochrony ubezpieczeniowej

- 1 **Nowotwór złośliwy:** charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym.
Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.
Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są:

 - rak nieinwazyjny (carcinoma in situ, melanoma in situ), dysplazja oraz wszelkie zmiany przedrakowe
 - czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A – zgodnie z klasyfikacją TNM ósmej edycji AJCC (American Joint Committee on Cancer)
 - rak podstawnokomórkowy lub kolczystokomórkowy skóry,
 - rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0,
 - rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2N0M0, nowotwór mózgu (wszystkie stadia).
- 2 **Nowotwór mózgu: (wszystkie stadia):** wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwałą ubytek neurologiczny.
- 3 **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.
- 4 **Koronarografia** – pierwszorazowa angiografia tętnic wieńcowych. Badanie polegające na podaniu do tętnic wieńcowych kontrastu, umożliwiające uwidocznienie ich za pomocą promieniowania rentgenowskiego.
- 5 **Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA):** pierwszorazowy zabieg angioplastyki, aterektomii lub wszczepienia stentu w celu korekcji zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu.
- 6 **Udar mózgu z trwałym deficytem neurologicznym:** nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, które spowodowało powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Wystąpienie udaru mózgu musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa.
Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR).
Powyższa definicja nie obejmuje:

 - Przejściowego ataku niedokrwinnego (TIA);
 - Udaru z powodu wypadku lub urazu;
 - Bezobjawowego niemego udaru stwierdzonego podczas badań obrazowych.

-
- 7 **Udar mózgu bez ubytków neurologicznych:** nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, które nie spowodowało trwałych ubytków neurologicznych. Wystąpienie udaru mózgu musi zostać potwierdzone przez Lekarza neurologa.
Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR).
Powyższa definicja nie obejmuje:
- Przejściowego ataku niedokrwienego (TIA);
 - Udaru z powodu wypadku lub urazu.
-
- 8 **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.
-
- 9 **Utrata wzroku:** całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem, że skorygowana ostrość wzroku oka lepiej widzącego jest mniejsza niż 6/60 lub utrzymuje się ograniczenie pola widzenia do mniej niż 20 stopni w każdym oku. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem chirurgicznym.
-
- 10 **Utrata słuchu:** całkowita, stała i nieodwracalna, obustronna utrata słuchu w zakresie wszystkich dźwięków, spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem, że w lepiej słyszającym uchu średni ubytek słuchu z 4 następujących częstotliwości: 500, 1000, 2000, 4000 Hz przekracza 80 dB. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem chirurgicznym.
-
- 11 **Utrata wzroku w jednym oku:** całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku spowodowana chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, pod warunkiem, że jego skorygowana ostrość wzroku jest mniejsza niż 6/60 lub utrzymuje się ograniczenie pola widzenia do mniej niż 20 stopni. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę.
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym, w tym leczeniem chirurgicznym.
-
- 12 **Utrata słuchu w jednym uchu:** jest to całkowita i nieodwracalna utrata zdolności rozróżniania dźwięków w jednym uchu, co oznacza, że średni ubytek słuchu z 4 następujących częstotliwości: 500, 1000, 2000, 4000 Hz przekracza 80 dB, zdiagnozowana przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo potwierdzona wynikiem badania audiometrycznego.
Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym oraz przypadków, gdy utrata słuchu jest skutkiem udaru mózgu, za który zostało wypłacone Świadczenie ubezpieczeniowe.
-
- 13 **Schyłkowa niewydolność nerek:** schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki. Schyłkową niewydolność nerek potwierdza Lekarz nefrolog.
Poważnym Zachorowaniem nie jest ostra niewydolność nerek, która wymaga okresowej dializoterapii.
-
- 14 **Stwardnienie rozsiane:** choroba, u której podłoża leży demielinizacja włókien nerwowych w obrębie mózgu i rdzenia kręgowego, powodująca ubytek neurologiczny. Do stwierdzenia Poważnej choroby niezbędna jest diagnoza postawiona przez Lekarza neurologa, rozpoznana na podstawie kryteriów diagnostycznych McDonalda.
-
- 15 **Masywny zator tętnicy płucnej:** nagłe zatkanie światła pnia tętnicy płucnej leczone operacyjnie maksymalnie w ciągu 48 godzin od diagnozy.
-
- 16 **Niepłodność:** diagnoza niepłodności postawiona u Ubezpieczonego, w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, przez specjalistę oraz przeprowadzenie pierwszego zabiegu IVF (in vitro), niezależne od jego skuteczności i dalszych zabiegów.
-

-
- 17 **Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass):** przeprowadzenie operacji chirurgicznej z otwarciem klatki piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
-
- 18 **Operacja aorty:** operacja chirurgiczna tętniaka aorty, zwężenia, niedrożności, rozwarstwienia lub uszkodzenia aorty wykonana drogą laparotomii, torakotomii, mikrochirurgii lub technik przezskórnych śródnaczyniowych w celu jej naprawy lub korekcji.
W rozumieniu niniejszej definicji za aortę uważa się aortę piersiową i brzuszna, z wykluczeniem jej odgałęzień. Zakres powyższej definicji nie obejmuje:
- operacji przeprowadzanych na naczyniach obwodowych w tym między innymi operacji pomostowania aortalno-udowego;
 - przezskórnych śródnaczyniowych zabiegów z użyciem cewnika wykonywanych wyłącznie w celach diagnostycznych.
-
- 19 **Operacja zastawki serca (o określonym stopniu nasilenia):** przeprowadzona na otwartym sercu wymiana lub naprawa chorobowo zmienionej jednej lub więcej zastawek serca, wykonana drogą torakotomii. Operacje wykonane przy użyciu technik śródnaczyniowych nie są objęte ubezpieczeniem.
-
- 20 **Choroba Parkinsona:** postępująca zwyrodnieniowa choroba ośrodkowego układu nerwowego powodująca ubytek neurologiczny. Do stwierdzenia Poważnej choroby niezbędne są:
- jednoznacznie postawione rozpoznanie przez Lekarza neurologa oraz
 - określenie przez Lekarza niezdolności do samodzielnego wykonywania, nieprzerwanie przez okres minimum 6 miesięcy, przynajmniej dwóch z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadku zespołu Parkinsona wywołanego przez leki lub toksyny.
-
- 21 **Choroba Parkinsona – łagodniejsza postać:** Jednoznaczne rozpoznanie choroby Parkinsona z potwierdzeniem występowania charakterystycznych objawów – spowolnienia ruchowego, sztywności mięśniowej, drżenia spoczynkowego, niestabilności postawy, z koniecznością stałej farmakoterapii.
-
- 22 **Choroba Alzheimerera:** Choroba Alzheimerera oznacza stany powodujące trwałe i poważne upośledzenie funkcji poznawczych. Jednoznaczne rozpoznanie choroby Alzheimerera musi zostać postawione przez Lekarza neurologa. Diagnoza musi być potwierdzona wywiadem klinicznym, badaniami neuropoznawczymi oraz badaniami obrazowymi mózgu. W obrazie choroby musi występować postępujące pogorszenie pamięci i zdolności intelektualnych z ciężką dysfunkcją poznawczą, potwierdzoną wynikiem testu Mini-Mental Status Examination (MMSE) poniżej 10 z 30 lub równoważny temu wynik przy użyciu innego standaryzowanego i klinicznie akceptowanego testu funkcji poznawczych. Musi również nastąpić trwałe ograniczenie samodzielnego funkcjonowania Ubezpieczonego zarówno pod względem umysłowym jak i społecznym w stopniu wymagającym ciągłego nadzoru i pomocy innej osoby w czynnościach życia codziennego. Zakres powyższej definicji nie obejmuje:
- łagodnych zaburzeń neuropoznawczych.
-
- 23 **Złamanie kości w wyniku osteoporozy:** diagnoza choroby szkieletu, która charakteryzuje się upośledzoną wytrzymałością kości. Do uznania świadczenia konieczne jest przebycie co najmniej jednego złamania kości w wyniku osteoporozy, co potwierdza dokumentacja medyczna.
-
- 24 **Nietrzymanie moczu leczone operacyjnie:** nietrzymanie moczu wymagające przeprowadzenia pierwszorazowego leczenia operacyjnego.
-
- 25 **Stwardnienie zanikowe boczne:** choroba zwyrodnieniowa układu nerwowego, prowadząca do niszczenia komórek rogów przednich rdzenia kręgowego, jąder nerwów czaszkowych rdzenia przedłużonego oraz neuronów drogi piramidowej. W jej przebiegu musi dojść do powstania trwałych deficytów neurologicznych, prowadzących do zaburzeń motoryki, istniejących nieprzerwanie przez okres minimum 3 miesięcy. Jednoznaczne rozpoznanie choroby musi być postawione przez Lekarza neurologa w oparciu o standardy medyczne obowiązujące w chwili jej rozpoznawania.
-
- 26 **Jaskra leczona operacyjnie:** jednoznaczna diagnoza choroby oka, wymagająca leczenia operacyjnego. Świadczenie przyznawane jest po wykonaniu zabiegu operacyjnego.
-

27	Choroby plamki żółtej: jednoznaczna diagnoza stanu chorobowego postawiona przez lekarza okulistę.
28	Zaćma leczona operacyjnie: jednoznaczna diagnoza choroby oka, wymagająca leczenia operacyjnego. Świadczenie przyznawane jest po wykonaniu zabiegu operacyjnego.
29	Demencja starcza / otępienie starcze: poważne zaburzenia neuropoznawcze oznaczające stany powodujące trwałe i poważne upośledzenie funkcji poznawczych. Jednoznaczne rozpoznanie Demencji starczej / otępienia starczego musi zostać postawione przez Lekarza neurologa. Diagnoza musi być potwierdzona wywiadem klinicznym, badaniami neuropoznawczymi oraz badaniami obrazowymi mózgu. W obrazie choroby musi występować postępujące pogorszenie pamięci i zdolności intelektualnych z ciężką dysfunkcją poznawczą, potwierdzoną wynikiem testu Mini-Mental Status Examination (MMSE) poniżej 10 z 30 lub równoważny temu wynik przy użyciu innego standaryzowanego i klinicznie akceptowanego testu funkcji poznawczych. Musi również nastąpić trwałe ograniczenie samodzielnego funkcjonowania Ubezpieczonego zarówno pod względem umysłowym jak i społecznym w stopniu wymagającym ciągłego nadzoru i pomocy innej osoby w czynnościach życia codziennego. Zakres powyższej definicji nie obejmuje: <ul style="list-style-type: none">• demencji spowodowanej chorobami psychicznymi lub nadużywaniem alkoholu lub używaniem środków odurzających;• łagodnych zaburzeń neuropoznawczych;• otępienia bezobjawowego identyfikowanego wyłącznie na podstawie wyników badań, neuroobrazowych i wszelkich innych biomarkerów obecnych w płynie mózgowo-rdzeniowym, krwi, moczu lub innych płynach ustrojowych, przy braku jakichkolwiek objawów poznawczych lub behawioralnych.
30	Całkowity niedowład: całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum 3 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub chorobami psychicznymi.
31	Schyłkowa niewydolność wątroby: całkowita i nieodwracalna niewydolność funkcji wątroby. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem co najmniej dwóch z poniższych objawów: <ul style="list-style-type: none">• stałej żółtaczki;• wodobrzusza;• encefalopatii wątrobowej. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza specjalistę. Ubezpieczenie nie obejmuje niewydolności wątroby będącej skutkiem nadużywania leków lub alkoholu.
32	Schyłkowa niewydolność oddechowa: schyłkowe stadium choroby płuc powodujące przewlekłą niewydolność oddechową. Choroba musi przebiegać z jednoczesnym występowaniem wszystkich poniższych objawów: <ul style="list-style-type: none">• natężona pierwszosekundowa objętość wydechu (FEV1) poniżej 1 litra w 3 badaniach wykonanych w odstępie 3 miesięcy,• pacjent wymaga przewlekłej tlenoterapii z powodu hipoksemii,• ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej nie wyższe niż 55 mmHg (pO₂ ≤ 55 mmHg),• duszność spoczynkowa. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę pulmonologa.
