

# Ubezpieczenie „Wybieram Zdrowie” dla Posiadaczy rachunków w Alior Bank S.A. – Karta Produktu

Zakład Ubezpieczeń (Ubezpieczyciel):

**Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**

Centrum Operacyjne:

**Podmiot, który na podstawie umowy z Nationale-Nederlanden organizuje i pokrywa koszty Zagranicznej konsultacji medycznej przyznanej przez Nationale-Nederlanden.**

Agent Ubezpieczeniowy:

**Alior Bank S.A.**

Właściciel Polisy/  
Ubezpieczony:

Posiadacz rachunku, który zawarł Umowę ubezpieczenia i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest tą samą osobą co Ubezpieczony. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Posiadacz rachunku, który w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończył 18. rok życia oraz nie ukończył 61. roku życia.

Typ Umowy Ubezpieczenia:

**Indywidualna umowa ubezpieczenia (dział II, grupa 2)**

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu „Wybieram Zdrowie” dla Posiadaczy rachunków w Alior Bank S.A. Karta Produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Produktu została przygotowana przez Alior Bank S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Umowa ubezpieczenia „Wybieram Zdrowie” dla Posiadaczy rachunków w Alior Bank S.A. zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Wybieram Zdrowie” dla Posiadaczy rachunków w Alior Bank S.A. oznaczonych kodem OWU/NAB10/1/2017 (dalej: Warunki), których integralną częścią jest Załącznik nr 1 do Warunków oraz Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia „Wybieram Zdrowie” dla Posiadaczy rachunków w Alior Bank S.A. oznaczona kodem TLiO/NAB10/1/2017 (dalej: TLiO).

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Warunkach lub Karcie Produktu są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy o kontakt pod nr telefonu: +48 22 522 09 90.

## ZAKRES UBEZPIECZENIA:

Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne oraz przyzna Zagraniczną konsultację medyczną w przypadku wystąpienia Zachorowania na nowotwór Ubezpieczonego. Zachorowanie na nowotwór Ubezpieczonego obejmuje zachorowanie na Nowotwór złośliwy, Rak przedinwazyjny, Niezłośliwy guz mózgu albo Nowotwór skóry zgodnie z Załącznikiem nr 1 do Warunków.

Ubezpieczony może być objęty ochroną z tytułu tylko jednej Umowy ubezpieczenia „Wybieram Zdrowie”. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje na całym świecie, 24 godziny na dobę.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA:

Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden w zależności od Wzrostu ubezpieczonego (liczby ukończonych lat życia Ubezpieczonego w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym lub w pierwszym dniu szóstego oraz każdego kolejnego co szóstego Roku polisowego) oraz wybranego wariantu ubezpieczenia. Wysokość Składki wskazana jest w dokumencie Tabeli Limitów i Opłat. Składka płatna jest miesięcznie za pośrednictwem Agenta. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania Składki z Rachunku Właściciela polisy. Pierwsza Składka jest opłacana do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego:

- w którym przypadał Dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – o ile Dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przypadał od 1 do 25 dnia miesiąca kalendarzowego,

- następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym przypadła Dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – o ile Dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia przypadła od 26 dnia do końca miesiąca kalendarzowego.

Kolejne Składki są opłacane do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego z góry za następny miesiąc kalendarzowy ochrony ubezpieczeniowej (Miesiąc polisowy).

#### OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na czas do upływu pięciu pełnych Lat polisowych, z możliwością przedłużenia na okres kolejnych pięciu Lat polisowych.

#### Start ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się: pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została opłacona pierwsza Składka.

#### Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, z odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia albo z wygaśnięciem Umowy ubezpieczenia. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia oraz odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zostały opisane w części Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia poniżej.

O ile do końca ostatniego Roku polisowego Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nie ukończy 61. roku życia, najpóźniej miesiąc przed dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia na okres kolejnych pięciu Lat polisowych wraz z informacją o wysokości Składki oraz o zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w tym okresie. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie przekaże Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia. Przedłużenie nastąpi, o ile Właściciel polisy wyrazi na nie zgodę w formie wskazanej w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia kończy się:

- a) z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejne pięć Lat polisowych,
- b) z dniem wypłaty Świadczenia pieniężnego z tytułu Zachorowania na nowotwór w związku z Nowotworem złośliwym,
- c) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka, w przypadku rozwiązywania umowy Rachunku,
- d) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- e) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na opłacenie zaległej Składki, Składka ta nie zostanie opłacona w tym terminie.

w zależności, co nastąpi pierwsze.

#### ŚWIADCZENIA:

Suma ubezpieczenia w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia wynosi:

Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony	Wariant pełny
25 000 zł	50 000 zł	75 000 zł

W przypadku Zachorowania na nowotwór Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie pieniężne w wysokości odpowiedniego procentu Sumy ubezpieczenia, wskazanego w Załączniku nr 1 do Warunków, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku Zachorowania na nowotwór w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne z tytułu Zachorowania na nowotwór równe sumie Składek należnych na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Zachorowań na nowotwór w związku z Rakiem przedinwazyjnym, Niezłośliwym guzem mózgu lub Nowotworem skóry, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie pieniężne z tytułu tylko jednego takiego Zachorowania na nowotwór. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Zachorowań na nowotwór w związku z Nowotworem złośliwym, Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie pieniężne z tego tytułu.

W przypadku wypłaty Świadczenia pieniężnego przez Nationale-Nederlanden z tytułu Zachorowania na nowotwór, które zostało poddane diagnostyce a także w związku z którym zaproponowano Ubezpieczonemu plan leczenia, Ubezpieczonemu przysługuje jedna Zagraniczna konsultacja medyczna. W celu skorzystania z Zagranicznej konsultacji medycznej, Ubezpieczony lub osoba działająca w jego imieniu jest zobowiązana skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu 22 563 12 74.

#### OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI:

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w art. 15 OWU:

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia pieniężnego ani nie przyzna Zagranicznej konsultacji medycznej, jeżeli Zachorowanie na nowotwór zostało spowodowane lub zaszło w następstwie zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na nowotwór rozpoznanego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającym w pierwszym Roku polisowym po zawarciu Umowy ubezpieczenia.

3. Nationale-Nederlanden nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na nowotwór, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającym w pierwszym Roku polisowym po zawarciu Umowy ubezpieczenia.
4. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w powyższym w ust. 3, nie stosuje się jeżeli dzień Zachorowania na nowotwór nastąpił po 12 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypadającego w pierwszym Roku polisowym po zawarciu Umowy ubezpieczenia.
5. Nationale-Nederlanden nie odpowiada za opóźnienie w Realizacji zagranicznej konsultacji medycznej, jeżeli jest ono wynikiem działania Siły wyższej.
6. Nationale-Nederlanden nie pokrywa kosztów związanych z przesyłaniem próbek histopatologicznych.
7. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za treść opinii medycznej wydanej w ramach Zagranicznej konsultacji medycznej, w tym wniosków i zaleceń medycznych z niej wynikających.
8. W przypadku gdy Realizacja zagranicznej konsultacji medycznej wymaga wyrażenia przez Ubezpieczonego pisemnej zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia, jeśli zgoda nie została wyrażona, pod warunkiem, że niespełnienie lub nienależyte spełnienie świadczenia wynikało z niewyrażenia przez Ubezpieczonego wyżej wymienionej pisemnej zgody.

#### **ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA:**

Właściciel polisy może:

- odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania dokumentu „Dodatkowe informacje prawne”, jeżeli jest to termin późniejszy,
- wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w dowolnym terminie,

poprzez złożenie oświadczenia do Nationale-Nederlanden w sposób opisany w Art.16 Warunków.

W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden zwraca wpłaconą Składkę w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

W przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia, ulega ona rozwiązaniu z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone takie oświadczenie.

#### **OBOWIĄZKI WŁAŚCICIELA POLISY/ UBEZPIECZONEGO:**

Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki w kwocie i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.

Właściciel polisy zobowiązany jest do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych

teleadresowych w sposób opisany w Art. 16 Warunków. Na wniosek Nationale-Nederlanden Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale-Nederlanden w celu ustalenia prawa do Świadczenia pieniężnego. Odmowa wykonania badań w określonym terminie przez Nationale-Nederlanden może skutkować odmową wypłaty Świadczenia pieniężnego. Ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Operacyjnego, udzielać informacji niezbędnych do ustalenia zasadności żądania spełnienia świadczenia Zagranicznej konsultacji medycznej, a także przekazywać dokumenty, o które wnioskuje Centrum Operacyjne, niezbędne do ustalenia zasadności tego żądania.

#### **ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:**

Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia pieniężnego należy dostarczyć:

- a) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden ([www.nn.pl](http://www.nn.pl)) – w takim przypadku Nationale-Nederlanden może wymagać dostarczenia dokumentów w formie papierowej,
- b) osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden lub
- c) przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).

W celu skorzystania z Zagranicznej konsultacji medycznej, Ubezpieczony sam lub osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Operacyjnym pod numerem telefonu: 22 563 12 74.

#### **REKLAMACJE:**

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

1. Reklamację mogą złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona:
  - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
  - b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
  - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden ([www.nn.pl](http://www.nn.pl)).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji przez Nationale-Nederlanden.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana przesyłką pocztową wysyланą na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

#### **POZASĄDOWE ROZSTRZYGANIE SPORÓW:**

W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).