

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”

nr OWU/LMH02/1/2024



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

Przygotuj numer polisy

Numer znajdziesz na pierwszej stronie dokumentu polisy w lewym górnym rogu.

2

Wejdź na **www.nn.pl**

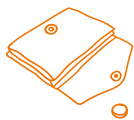
Wybierz zakładkę „Zgłoś zdarzenie” i postępuj zgodnie z instrukcją.

Spis treści

Moje Zdrowie Plus w skrócie	3
Najważniejsze pytania i odpowiedzi	5
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”	9
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?	9
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?	11
Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?	11
Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?	11
Art. 5 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?	12
Art. 6 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?	12
Art. 7 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia?	13
Art. 8 Kiedy się rozpoczyna i kiedy wygasa ochrona ubezpieczeniowa?	13
Art. 9 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	13
Art. 10 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/Ubezpieczonego?	13
Art. 11 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?	13
Art. 12 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?	14
Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego?	15
Art. 14 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy?	15
Art. 15 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Poważnego zachorowania?	15
Art. 16 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?	16
Art. 17 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?	17
Art. 18 Reklamacje	17
Art. 19 Rozstrzyganie sporów	17
Art. 20 Zasady opodatkowania Świadczeń	18
Art. 21 Postanowienia końcowe	18
Art. 22 Wejście w życie Warunków	18
Taryfa składek ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”	19
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	20

Moje Zdrowie Plus w skrócie

Dzięki ubezpieczeniu:



Dostaniesz **do 80 000 zł** na walkę z **nowotworem złośliwym**.
Możesz skupić się na leczeniu i nie musisz się martwić o środki finansowe.



Wypłacimy **do 50 000 zł** na leczenie w przypadku **innej poważnej choroby**,
takiej jak zawał serca czy udar mózgu.



Będziesz mieć bezpłatny dostęp do dodatkowych usług assistance, np.: wizyty lekarskiej
w domu, transportu do szpitala czy dostawy lekarstw do domu.



Gdy Ciebie zabraknie, **Twoi bliscy otrzymają wsparcie finansowe**.

Szczegóły pakietów ubezpieczenia:

Zakres	Pakiet podstawowy	Pakiet rozszerzony
Śmierć Ubezpieczonego	5 000 zł	5 000 zł
Zachorowanie na Nowotwór złośliwy	50 000 zł	80 000 zł
Poważne zachorowanie	-	50 000 zł
Grupowe ubezpieczenie assistance	Tak	Tak

Ubezpieczenie Moje Zdrowie Plus obejmuje Choroby:

1. Nowotwory złośliwe, w tym także:

białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego

Ubezpieczenie nie obejmuje:

Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych;

- Wszelkich nowotworów skóry C44 według ICD-10 oraz czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania klinicznego 1A;
- Nowotworu gruczołu krokowego – w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2 N0M0 według klasyfikacji AJCC;
- Nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1 N0M0 według klasyfikacji AJCC;
- Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.

2. Inne poważne choroby:

- Zawał serca
- Udar mózgu
- Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)
- Przeszczep narządów
- Niewydolność nerek

Grupowe ubezpieczenie assistance – bezpłatnie do każdego pakietu ubezpieczenia

Zapewnia wsparcie finansowe i organizacyjne w przypadku nagłej choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

Zakres świadczeń assistance obejmuje m.in.:

- transport medyczny,
- dostarczenie leków,
- organizację procesu rehabilitacyjnego oraz pokrycie kosztów wizyt,
- organizację wypożyczenia albo zakupu sprzętu rehabilitacyjnego,
- organizację i pokrycie kosztów wizyt lekarskich w placówce medycznej lub zorganizowanie i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów lekarza,
- organizację i pokrycie kosztów dojazdów i honorariów pielęgniarki
- pomoc w przypadku utraty pracy (pakiet informacyjny, aktywne poszukiwanie pracy, pomoc psychologa po utracie pracy),
- pomoc chorym dzieciom (organizacja prywatnych lekcji, organizacja opieki),
- dostęp do infolinii: „baby assistance”, „fitness assistance” oraz infolinii kulturalnej.

Warunki korzystania z tych świadczeń assistance znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia „Ubezpieczenie Assistance” oraz Regulaminie Programu Assistance medyczny.

Najważniejsze pytania i odpowiedzi:



Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie Moje Zdrowie Plus chroni Ciebie na całym świecie, 24 godziny na dobę, od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na jeden **Rok polisowy**, z możliwością przedłużenia na kolejne roczne okresy.



W jaki sposób możesz zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć na podstawie wniosku złożonego on-line za pośrednictwem **Banku**. Formularz dostępny jest na stronie www.ing.pl. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez nas wniosku poprzez doręczenie Dokumentu ubezpieczenia w sposób zaakceptowany przez Ciebie przy składaniu wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.



Od czego zależy wysokość Składki i jak możesz ją opłacać?

Wysokość **Składki** zależy od Twojego wieku i wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia. Składkę opłacasz miesięcznie.



Co się stanie, jeśli nie opłacę Składki w wymaganym terminie albo w wymaganej wysokości?

Jeśli w terminie płatności nie wpłacisz Składki w należnej wysokości, wezwiemy Ciebie jako Właściciela polisy, do jej zapłaty. Jeśli nie uregulujesz Składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania, Twoja Umowa ubezpieczenia wygaśnie z końcem **Miesiąca polisowego**, za który opłaciłeś ostatnią należną Składkę.



Ile pieniędzy wypłaci Nationale-Nederlanden, jeżeli coś mi się stanie?

W przypadku śmierci, Zachorowania na Nowotwór złośliwy czy Poważnego zachorowania, wypłacimy **Świadczenie** w wysokości **Sumy ubezpieczenia**. Jedynie w okresie pierwszych 90 dni od **Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** w pierwszym Roku polisowym, wypłacimy Świadczenie równe 1% Sumy ubezpieczenia. W przypadku śmierci spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem w tym okresie, wypłacimy Świadczenie równe 100% Sumy ubezpieczenia.



Czy jest możliwe, że Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Tak, są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i wówczas nie będziemy mogli wypłacić Ci Świadczenia. Pełną listę wyłączeń znajdziesz w **Warunkach** w **Art. 16**.



Co mogę zmieniać w mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia możesz zmienić **Uposażonych**.



Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Od Umowy ubezpieczenia możesz odstąpić w terminie 30 dni od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji określonych ustawą o prawach konsumenta. Po upływie tego terminu możesz zrezygnować z Umowy ubezpieczenia z końcem bieżącego Miesiąca polisowego, składając do nas oświadczenie.



Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie?

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia. Dokument ten przygotowaliśmy tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np.: kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie: **Art. 2**, jak długo trwa Umowa ubezpieczenia: **Art. 4**, komu i jakie kwoty wypłacimy: **Art. 11-15**. Zawiera też słowniczek z definicjami: **Art. 1**, który pozwoli Ci lepiej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.



Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania Reklamacji?

W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, Klienci mogą zwrócić się do nas:

a) **na piśmie:**

- w postaci papierowej – listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
- w postaci elektronicznej – za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11388-11225-JBEJG-20;

b) **ustnie:**

- telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.



Kto może złożyć Reklamację i w jakim terminie zostanie ona rozpatrzona?

Reklamację może złożyć **Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia.**

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Reklamację.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację do 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:

- a) jakie są przyczyny opóźnienia,
- b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
- c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Reklamację.

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:

- a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
- b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
- c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.

W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:

- z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
- na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na nasz adres do doręczeń elektronicznych.

Skargę w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia można też złożyć do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego.



Jak składać dyspozycje, oświadczenia i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Stosowne dyspozycje, oświadczenia i zapytania można składać na kilka sposobów:

- **elektronicznie** – za pomocą formularza, który jest dostępny na naszej stronie internetowej: www.nn.pl lub na adres e-mail: info@nn.pl;
- **pisemnie** – osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie lub listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
- **telefonicznie pod numerem telefonu:** 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24.

**Jak zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe?**

Zdarzenie ubezpieczeniowe możesz zgłosić do Nationale-Nederlanden:

- **elektronicznie** – za pomocą formularza, który jest dostępny na naszej stronie internetowej: www.nn.pl,
- **pisemnie** – osobiście, w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie lub listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.

**W jakim celu wymagany jest mój numer telefonu komórkowego i adres e-mail?**

Dzięki tym danym możemy szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia – jeżeli tylko zajdzie taka potrzeba.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus” nr OWU/LMH02/1/2024 (Warunki)

Informacje zawarte w Warunkach	Nr artykułu w Warunkach
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art. 15
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 16
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 na życie – „Moje Zdrowie Plus”

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem LMH02, jest zawierana na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie – Moje Zdrowie Plus”, kod OWU/LMH02/1/2024, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) **„Agent”** – Bank. Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
- 2) **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 zł, NIP 634-013-54-75.
- 3) **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu i połogu.
- 4) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
- 5) **„Dokument ubezpieczenia”** to:
 - a) polisa, która potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - b) dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, który potwierdza istotne postanowienia tej Umowy ubezpieczenia.
- 6) **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień następny po dniu opłacenia pierwszej Składki, w którym Właściciel polisy złożył wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia za pomocą formularza udostępnionego na stronie internetowej za pośrednictwem Banku lub przy wykorzystaniu innych środków porozumiewania się na odległość. Dzień ten jest wskazany w Dokumencie ubezpieczenia. Od tego dnia świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa.
- 7) **„Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia”** – dzień doręczenia Dokumentu ubezpieczenia w sposób zaakceptowany przez składającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Dzień ten jest wskazany w Dokumencie ubezpieczenia.
- 8) **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
- 9) **„Miesiąc polisowy”** – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca, za który zostanie opłacona Składka. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli w kolejnym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, to kolejny Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca (np. jeśli Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada 31 stycznia, to kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się ostatniego dnia lutego).
- 10) **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl; wpisany do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000028131, NIP 526-030-50-06; Kapitał zakładowy – 59 460 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenia na prowadzenie działalności udzielone zostały przez Ministra Finansów; Ubezpieczyciel.
- 11) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego. W rozumieniu niniejszych Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
- 12) **„Niewydolność nerek”** – schyłkowe stadium choroby nerek z nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
- 13) **„Nowotwór złośliwy”** – nowotwór charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina) oraz złośliwe nowotwory szpiku kostnego.
Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - Raka przedinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych;

- Wszelkich nowotworów skóry C44 według ICD-10 oraz czerniaka złośliwego w stopniu zaawansowania klinicznego 1A;
 - Nowotworu gruczołu krokowego – w stopniu zaawansowania mniejszym niż T2 NOM0 według klasyfikacji AJCC;
 - Nowotworów tarczycy o średnicy mniejszej niż 2 cm i opisane jako T1 NOM0 według klasyfikacji AJCC;
 - Nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
- 14) **„Poważne zachorowanie”** – zdarzenie, które nastąpiło po raz pierwszy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zachorowania:
- Zawał serca,
 - Udar mózgu,
 - Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass),
 - Przeszczep narządów,
 - Niewydolność nerek.
- 15) **„Przeszczep narządów”** – przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z wymienionych narządów: serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
- 16) **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub osobę uprawnioną z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
- 17) **„Rok polisowy”** – pierwsze 12 Miesięcy polisowych liczone od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a następnie każde kolejne 12 Miesięcy polisowych.
- 18) **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, której wysokość jest ustalana w chwili zawarcia lub przedłużenia Umowy ubezpieczenia i obowiązuje przez jeden Rok polisowy, opłacana przez Właściciela polisy w kwocie i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
- 19) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota stanowiąca podstawę do obliczenia wysokości Świadczenia, w zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wybranego pakietu ubezpieczenia Moje Zdrowie Plus, na zasadach określonych w Warunkach.
- 20) **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej następujących zdarzeń ubezpieczeniowych: śmierci Ubezpieczonego, Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania, zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
- 21) **„Ubezpieczony”** – osoba, której życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
- 22) **„Udar mózgu”** – nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje spowodowanych zewnętrznym urazem: zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).
- 23) **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”, kod LMH02, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- 24) **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- 25) **„Warunki”** – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”, oznaczone kodem OWU/LMH02/1/2024.
- 26) **„Wiek Ubezpieczonego”** – liczba ukończonych lat życia Ubezpieczonego w Dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub w pierwszym dniu drugiego oraz każdego kolejnego Roku polisowego.
- 27) **„Właściciel polisy”** – osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 28) **„Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass)”** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
- 29) **„Zachorowanie na Nowotwór złośliwy”** – rozpoznanie przez Lekarza Nowotworu złośliwego objętego zakresem Umowy ubezpieczenia, poparte wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.

- 30) „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.

Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończyła 18. rok życia oraz nie ukończyła 65. roku życia i ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
3. Nationale-Nederlanden, w zależności od wybranego pakietu ubezpieczenia Moje Zdrowie Plus, wypłaci Świadczenie w przypadku następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - Śmierć Ubezpieczonego,
 - Zachorowanie na Nowotwór złośliwy,
 - Poważne zachorowanie.
4. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.
5. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania przez Właściciela polisy.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Nationale-Nederlanden wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, złożonego za pomocą formularza na stronie internetowej za pośrednictwem Banku lub przy wykorzystaniu innych środków porozumiewania się na odległość.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na warunkach, które obowiązują w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia jest potwierdzony w Dokumentcie ubezpieczenia.
4. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden może wymagać wypełnienia ankiety medycznej, która warunkuje zawarcie Umowy ubezpieczenia.
5. Jeżeli poziom ryzyka ubezpieczeniowego odbiega od standardowego, Nationale-Nederlanden poinformuje Właściciela polisy i Ubezpieczonego o braku możliwości zawarcia Umowy ubezpieczenia.
6. Umowa ubezpieczenia zostanie zawarta pod warunkiem, że ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Właściciela polisy nie znajduje się na jakiegokolwiek liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że Właściciel polisy lub Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Właściciela polisy znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 10 dni od wystawienia polisy o tym, że Umowa ubezpieczenia nie została zawarta, a wystawiona polisa jest nieważna. W przypadku, gdy ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony lub osoba reprezentująca lub kontrolująca Właściciela polisy nie występuje na listach sankcyjnych Umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia polisy.
7. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia Dokumentem ubezpieczenia i doręcza go w sposób zaakceptowany przez składającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
8. Zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe tylko wtedy, gdy w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach takiej Umowy ubezpieczenia.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejny Rok polisowy.
2. Czas rozpoczęcia i trwania Umowy ubezpieczenia jest potwierdzony w Dokumentcie ubezpieczenia.

3. Umowa ubezpieczenia wygasa, z zastrzeżeniem postanowień Art. 8 Warunków:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejny Rok polisowy,
 - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - c) z dniem, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - d) z końcem Miesiąca polisowego, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - e) z końcem Roku polisowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia,
 - f) z końcem Miesiąca polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania przez Właściciela polisy wezwania od Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Art. 5 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. Najpóźniej 15 dni przed dniem zakończenia Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Roku polisowym.
2. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy nastąpi jeżeli Właściciel polisy opłaci pierwszą Składkę z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia w wysokości obowiązującej w kolejnym Roku polisowym.
3. Pierwszą Składkę miesięczną w kolejnym Roku polisowym należy opłacić najpóźniej w pierwszym dniu tego Roku polisowego. Nieopłacenie Składki w wyżej wymienionym terminie spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia Roku polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka.
4. Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na podstawie tych samych Warunków na podstawie których została zawarta.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia zacznie się bezpośrednio po poprzednim Roku polisowym i obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
6. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art. 9.
7. Nationale-Nederlanden potwierdza przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy wysyłając Właścicielowi polisy Dokument ubezpieczenia.
8. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie przekaze Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.

Art. 6 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden, w sposób opisany w Art. 17, w terminie 30 dni, licząc od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia otrzymania informacji przekazywanych Ubezpieczonemu zgodnie z przepisami prawa, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym oświadczenie o odstąpieniu zostało złożone.
4. Nationale-Nederlanden zwraca Właścicielowi polisy kwotę wpłaconej Składki pomniejszoną o składkę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w terminie 10 dni roboczych od daty otrzymania jego oświadczenia o odstąpieniu.
5. Zwrot dokonywany jest na rachunek bankowy wskazany przez Właściciela polisy w oświadczeniu lub w razie jego braku na rachunek, z którego została opłacona Składka.

Art. 7 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na podstawie oświadczenia o wypowiedzeniu złożonego przez Właściciela polisy, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone to oświadczenie.
2. Oświadczenie o wypowiedzeniu może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden w sposób opisany w Art. 17.

Art. 8 Kiedy się rozpoczyna i kiedy wygasa ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy.

Art. 9 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden w zależności od wieku Ubezpieczonego i wybranego pakietu ubezpieczenia.
2. Składka opłacana jest przez Właściciela polisy miesięcznie. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień wpływu środków na rachunek bankowy Nationale-Nederlanden.
3. Pierwszą Składkę miesięczną należy opłacić w terminie do 14 dni od Dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku braku wpłaty Składki w wyżej wymienionym terminie Nationale-Nederlanden wezwie Właściciela polisy do opłacenia Składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia. Nieopłacenie Składki spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia pierwszego Miesiąca polisowego, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w zdaniu powyżej.
4. Kolejne miesięczne Składki należy opłacać najpóźniej w ostatnim dniu Miesiąca polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka. W razie braku wpłaty Składki w wyznaczonym terminie Nationale-Nederlanden wezwie Właściciela polisy do opłacenia Składki i poinformuje o skutkach jej nieopłacenia. Nieopłacenie Składki spowoduje wygaśnięcie Umowy ubezpieczenia oraz ochrony ubezpieczeniowej z upływem ostatniego dnia Miesiąca polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka, lecz nie wcześniej niż dnia następnego po upływie 7 dni od daty otrzymania wezwania, o którym mowa w zdaniu powyżej.

Art. 10 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/Ubezpieczonego?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki w kwocie i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Właściciel polisy zobowiązany jest do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych w sposób opisany w Art. 17.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które pyta Ubezpieczyciel we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku naruszenia tego obowiązku Nationale-Nederlanden jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w przepisach prawa.
4. 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. Odmowa wykonania badań w terminie określonym przez Nationale-Nederlanden może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

Art. 11 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.

5. Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, określa procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia, przyjmuje się, że wszystkie udziały w kwocie Świadczenia są równe. Natomiast, jeżeli udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, wysokość udziałów ustala się proporcjonalnie do wyznaczonych przez Ubezpieczonego udziałów tak, aby wszystkie udziały sumowały się do 100%.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej.

Art. 12 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden w sposób opisany w ust. 3 poniżej.
2. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
3. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy dostarczyć:
 - a) elektronicznie – za pomocą formularza, który jest dostępny na stronie internetowej Nationale-Nederlanden: www.nn.pl,
 - b) pisemnie – osobiście w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa lub listownie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza.
6. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
7. Za zgodą Nationale-Nederlanden wymagane dokumenty mogą być dostarczone w postaci skanów sporządzonych z oryginałów dokumentów przesłanych za pomocą formularza, który jest dostępny na stronie internetowej Nationale-Nederlanden: www.nn.pl.
8. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji i innych organach bądź instytucjach do których Nationale-Nederlanden może wystąpić samodzielnie z prośbą o ich przedstawienie jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
9. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
10. Wypłata Świadczenia nastąpi w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Nationale-Nederlanden spełni w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.

11. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
12. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona do Świadczenia, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego równe 1% Sumy ubezpieczenia, chyba że śmierć Ubezpieczonego została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, wtedy Nationale-Nederlanden wypłaci 100% Sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
 - a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do Świadczenia,
 - b) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego, oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
 - c) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku do wniosku o wypłatę Świadczenia oraz dokumentów wskazanych powyżej należy dołączyć dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 14 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy?

1. W przypadku Zachorowania Ubezpieczonego na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym w przypadku Zachorowania Ubezpieczonego na Nowotwór złośliwy, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
2. Za dzień Zachorowania na Nowotwór złośliwy uznaje się dzień postawienia diagnozy Nowotworu złośliwego, poparty wynikiem badania histopatologicznego przeprowadzonego przez Lekarza onkologa lub Lekarza histopatologa.
3. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Zachorowań na Nowotwór złośliwy Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie.
4. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
 - a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie Choroby oraz wynikiem badania histopatologicznego,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 15 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Poważnego zachorowania?

1. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia.
2. Za dzień zajścia Poważnego zachorowania uznaje się:
 - a) dzień postawienia diagnozy przez Lekarza, potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego zachorowania,
 - b) dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego – w przypadku Zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass),
 - c) dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu – w przypadku Przeszczepu narządów.
3. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie.

4. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
 - a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie Choroby,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 16 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostały spowodowane lub zaszły w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach.
2. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Zachorowanie Ubezpieczonego na Nowotwór złośliwy albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostały spowodowane lub zaszły w następstwie zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
4. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostało spowodowane lub miało miejsce w następstwie:
 - a) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności,
 - b) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - c) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, 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.
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania rozpoznanego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Nationale-Nederlanden nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania rozpoznanego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 6 powyżej, nie stosuje się, jeżeli dzień Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub dzień zajścia Poważnego zachorowania nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
8. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty 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, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
9. 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 Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonanej przez wskazane powyżej organizacje.
10. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 17 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, jak również dotyczące odstąpienia, wypowiedzenia i rezygnacji z przedłużenia Umowy ubezpieczenia należy składać:
 - a) elektronicznie – za pomocą formularza, który jest dostępny na stronie internetowej Nationale-Nederlanden: www.nn.pl lub na adres e-mail: info@nn.pl,
 - b) telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24,
 - c) pisemnie – osobiście w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden lub listownie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
2. Oświadczenia Właściciela polisy dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego należy składać pisemnie:
 - a) osobiście w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa lub
 - b) osobiście w placówkach bankowych – za pośrednictwem Agenta.
3. Złożenie oświadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.

Art. 18 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację:
 - a) na piśmie:
 - w postaci papierowej - listownie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
 - w postaci elektronicznej - za pomocą formularza dostępnego na stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: eklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11388-11225-JBEJG-20;
 - b) ustnie:
 - telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
2. Odpowiedzi na Reklamację Nationale-Nederlanden udziela najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzyma Reklamację.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli Nationale-Nederlanden nie będzie mogło odpowiedzieć na Reklamację do 30 dni, poinformuje osobę, która ją złożyła:
 - a) jakie są przyczyny opóźnienia;
 - b) jakie okoliczności musi jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę;
 - c) jaki jest nowy termin odpowiedzi Nationale-Nederlanden. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym Nationale-Nederlanden otrzymało Reklamację.
4. Odpowiedzi na Reklamację Nationale-Nederlanden udziela na piśmie:
 - a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
 - b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
 - c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.
5. W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej Nationale-Nederlanden udziela odpowiedzi:
 - z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
 - na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację - w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na adres do doręczeń elektronicznych Nationale-Nederlanden.

Art. 19 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.

4. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Art. 20 Zasady opodatkowania Świadczeń

1. Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. W przypadku osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 21 Postanowienia końcowe

1. W relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy stosowany jest język polski.
2. Wobec roszczeń osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz o Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Art. 22 Wejście w życie Warunków

1. Warunki zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 15/2026 z 12 lutego 2026 r. i wchodzi w życie 13 lutego 2026 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Taryfa składek ubezpieczenia na życie – „Moje Zdrowie Plus”

Wiek Ubezpieczonego na Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia	Wysokość Składki	
	Pakiet podstawowy	Pakiet rozszerzony
od 18 do 30	14 zł	20 zł
od 31 do 35	19 zł	30 zł
od 36 do 40	24 zł	40 zł
od 41 do 45	39 zł	50 zł
od 46 do 50	59 zł	100 zł
od 51 do 55	85 zł	150 zł
od 56 do 60	120 zł	210 zł
od 61 do 64	160 zł	300 zł

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Kto jest administratorem Twoich danych i jak się z nim skontaktować?

Administratorem Twoich danych w związku z zawartą Umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12. Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl.

Po co nam Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane oraz wskazanej przez Ciebie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w zakresie umożliwiającym nam Twoją identyfikację i realizację poniższych celów:

- zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji szkodowej, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego,
- przepisy prawa nakazują nam dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia – przetwarzamy więc Twoje dane w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiłyby nam zawarcie Umowy ubezpieczenia z Tobą,
- zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,
- posiadamy także prawnie uzasadniony interes w zmniejszaniu ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z zawieranych przez nas umów ubezpieczenia, poprzez reasekurację,
- w naszym prawnie uzasadnionym interesie leży również dochodzenie roszczeń z zawieranych przez nas umów oraz obrona przed kierowanymi przeciwko nam roszczeniami,
- jako administrator danych możemy także przetwarzać Twoje dane w celach marketingowych – prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych oraz dokonujemy profilowania; pozwala nam to lepiej poznać Twoje oczekiwania, oceniać efektywność naszych działań oraz ich jakość.

W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ciebie ofertę. Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób przysługuje Ci prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom?

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować Umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center, agencje. Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak, aby były one bezpieczne.

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, np. celach marketingowych,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.