

Ubezpieczenie dziecka bez przerwy

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie dziecka bez przerwy

Ogólne warunki ubezpieczenia to zestaw zasad, w ramach których zbudowaliśmy ubezpieczenie. Znajdziesz w nim wszelkie informacje dotyczące tego, jak działa Ubezpieczenie dziecka bez przerwy oraz jaki jest jego zakres.

Wiemy, że dzieci odkrywają świat, uczą się na błędach i zaskakują kreatywnością. Nawet, gdybyśmy chcieli, nie jesteśmy w stanie cały czas ich kontrolować. Dlatego Ubezpieczenie dziecka bez przerwy działa zarówno w szkole, jak i poza nią – 24h na dobę i przez cały rok.

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

Kupując ubezpieczenie, możesz wybrać jeden z pakietów różniących się ceną oraz zakresem. Za każde zdarzenie objęte ochroną wypłacimy 900 zł, a za oparzenia powyżej 5% powierzchni ciała dziecka wypłacimy aż 3 000 zł w pakiecie Premium.

	Standard	Optimum	Premium
Złamania	900 zł	900 zł	900 zł
Skręcenia	–	900 zł	900 zł
Zwichnięcia	–	900 zł	900 zł
Oparzenia	–	–	3 000 zł
Rany wymagające szycia	–	–	900 zł
Urazy	–	–	900 zł
Cena za rok dla jednego dziecka	55 zł	129 zł	159 zł

Do ubezpieczenia możesz dokupić również opcje dodatkowe, które w trudnych chwilach zapewnią Ci kompleksowe wsparcie:

25 zł
na rok



Opieka po wypadku

Dostępna w każdym pakiecie

Czasem po wypadku dziecko wymaga dodatkowej opieki, np. gdy nie może chodzić do szkoły. Dlatego w tym pakiecie otrzymujesz m.in.: korepetycje, wizyty domowe lekarza, transport czy dostarczanie leków.

60 zł
na rok



Opieka medyczna

Dostępna w pakiecie Optimum i Premium

Ważne, aby dziecko po wypadku wróciło do pełnej sprawności. Ten pakiet gwarantuje: wizyty u specjalistów, badania, zabiegi ambulatoryjne oraz rehabilitację.

Najważniejsze pytania i odpowiedzi



Jak działa ubezpieczenie?

Jeśli Twoje dziecko np. złamie nogę, otrzymasz 900 zł. Pieniądże zostaną wypłacone po zdarzeniu – nie musisz czekać na zakończenie procesu leczenia. Kwota wypłaty jest znana w momencie, kiedy kupujesz ubezpieczenie – z góry wiesz, czego możesz oczekiwać.



Czy kwota wypłacana jest za wypadek czy za rodzaj urazu?

Kwotę wypłacamy za dany uraz, np. za złamanie lub skręcenie. Jeśli w jednym wypadku dziecko złamie nogę oraz np. skręci rękę, to wypłacimy odszkodowanie osobno za każdy z tych urazów. Pamiętaj, że wypłata za dane zdarzenie zależy od wybranego wcześniej pakietu.



Czy jest limit wypłat?

Nie ma limitu wypłat, czyli niezależnie od tego, ile wypadków zdarzy się podczas okresu ubezpieczenia, wypłacimy świadczenie za każdy z nich, o ile będzie objęty ochroną.



Czy ubezpieczenie działa poza Polską?

Tak, Ubezpieczenie dziecka bez przerwy działa także po za granicami Polski (np. jeżeli Twoje dziecko np. skręci nogę na nartach w Austrii).



Kiedy działa ubezpieczenie?

W odróżnieniu od standardowych ubezpieczeń szkolnych, Ubezpieczenie dziecka bez przerwy działa non-stop, 24h na dobę i przez cały rok.



Gdzie działają opcje dodatkowe?

Pamiętaj o tym, że Opieka po wypadku i Opieka medyczna działają na terytorium Polski.



Ile lat musi mieć dziecko, żeby móc je ubezpieczyć?

Ubezpieczenie przeznaczone jest dla dzieci w wieku od 0 do 18 lat. Możesz ubezpieczyć więcej niż jedno dziecko.



Ile dzieci mogą ubezpieczyć?

Na jednej polisie możesz ubezpieczyć maksymalnie 10 dzieci. Pamiętaj, że dzieci muszą na stałe mieszkać w Polsce.



Na jaki czas zawierana jest umowa?

Na 1 rok od momentu zawarcia umowy. Pod koniec okresu ubezpieczenia poinformujemy Cię o tym i zaproponujemy zawarcie umowy ubezpieczenia na kolejny rok.



Jakie dokumenty są potrzebne do zawarcia umowy ubezpieczenia?

Nie wymagamy żadnych dokumentów. Ubezpieczenie jest zawierane on-line. Jedyne, co musisz wiedzieć, to podstawowe dane Twoich dzieci (imię, nazwisko oraz data urodzenia) oraz Twoje dane (imię, nazwisko, PESEL lub nr paszportu, e-mail i nr telefonu).



Kto może zawrzeć umowę?

Umowę może zawrzeć opiekun prawny dziecka.



Co zrobić, kiedy moje dziecko ulegnie wypadkowi?

Przed wszystkim udaj się do lekarza, szpitala albo wezwij karetkę, w zależności od tego, jakiemu wypadkowi uległo dziecko. A już dzisiaj zapoznaj się z przydatnymi filmami z udziałem profesjonalnego ratownika:

 <https://tinyurl.com/yaulozt7>



Jak uzyskać odszkodowanie?

Aby uzyskać odszkodowanie, zgłoś szkodę do Nationale-Nederlanden. Możesz to zrobić:

- zgłaszając zdarzenie na  www.nn.pl,
- przysyłając dokumenty na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.



Jakie dokumenty są potrzebne, aby dostać pieniądze z ubezpieczenia?

- wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka lub inny dokument potwierdzający fakt bycia opiekunem prawnym dziecka,
- dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzająca wystąpienie zdarzenia,
- oświadczenie o okolicznościach wypadku bądź inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności zdarzenia.



Jak skorzystać z opcji dodatkowych, np. rehabilitacji czy korepetycji?

Aby skorzystać z opcji dodatkowych, zadzwoń pod numer  **+48 22 522 77 76**, opowiedz, co się wydarzyło – kiedy zdarzył się wypadek, jakiej pomocy potrzebujesz dla Twojego dziecka.



Jakie dokumenty są potrzebne, aby skorzystać z opcji dodatkowych?

- dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie zdarzenia,
- w przypadku hospitalizacji potrzebna będzie kopia posiadanej dokumentacji medycznej potwierdzającej czas pobytu w szpitalu,
- kopia skierowania od lekarza do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.

Prosimy, abyś miał przy sobie swój numer polisy, co przyspieszy załatwienie sprawy. Znajdziesz go w wiadomości e-mail, którą wyślemy do Ciebie tuż po zakupie.



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

Są sytuacje, kiedy nie będziemy ponosić odpowiedzialności. Listę wyłączeń znajdziesz w Rozdziale III Ogólnych warunków ubezpieczenia.



Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

Jako Nationale-Nederlanden dochowujemy wszelkich starań, aby osoby, które nam zaufały, były należycie oraz rzetelnie obsługiwane i czuły się bezpiecznie. W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług możesz zwrócić się do nas:

a) na piśmie:

- w postaci papierowej – listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń 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-11288-15775-DRURF-27;

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.



Masz pytania? Zadzwoń!

 **+48 22 522 71 24** lub **+48 801 20 30 40**

Spis treści

Rozdział I Często używane pojęcia	7	Załącznik nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała dziecka nr 1/ING/2024	18
Rozdział II Kogo ubezpieczamy i w jakim zakresie	8	Załącznik Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej	20
2.1 Ochrona podstawowa.....	8	Załącznik Nr 3 – Wykaz procedur medycznych	21
2.2 Opcje dodatkowe.....	8	Rozdział VII Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	25
2.3 Zakres Opcji dodatkowych:	8	Informacja o Dystrybutorze Dystrybutor	27
2.4 Jakie są limity świadczeń Opieki po wypadku i Opieki medycznej?	10		
Rozdział III Wyłączenia odpowiedzialności	11		
3.1 Wyłączenia ogólne – do całego zakresu Umowy	11		
3.2 Wyłączenia dodatkowe do ubezpieczenia Opieki po wypadku i Opieki medycznej.....	11		
Rozdział IV Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego	12		
Rozdział V Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło świadczenie lub zorganizowało Opiekę po wypadku lub Opiekę medyczną?	13		
5.1 Wypłata Świadczenia.....	13		
5.2 Jak przebiega proces realizacji usługi Opcji dodatkowych?	13		
Rozdział VI Informacje prawne	15		
6.1 Ubezpieczyciel	15		
6.2 Właściciel polisy, Ubezpieczający	15		
6.3 Czas obowiązywania oferty	15		
6.4 Zawarcie Umowy	15		
6.5 Składka i zasady zapłaty	15		
6.6 Okres obowiązywania Umowy	15		
6.7 Okres ochrony ubezpieczeniowej	15		
6.8 Odstąpienie od Umowy	16		
6.9 Zmiany w trakcie trwania Umowy	16		
6.10 Wznowienie Umowy.....	16		
6.11 Wypowiedzenie Umowy.....	16		
6.12 Reklamacje	16		
6.13 Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów	17		
6.14 Język	17		
6.15 Wejście w życie OWU	17		

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy”, w Nationale-Nederlanden oznaczonych kodem OWU/NCP12/ING/1/2024 (OWU).

Informacje zawarte w OWU

Nr rozdziału OWU

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	Rozdział II, Rozdział V
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Rozdział II, Rozdział III, Rozdział V
3. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	Rozdział VII

Rozdział I Często używane pojęcia

Wszystkie zdefiniowane pojęcia oznaczone są w tekście wielką literą.

Strony Umowy:

1. **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12 (inaczej Ubezpieczyciel).
2. **Właściciel polisy** – osoba fizyczna, zawierająca Umowę na postawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU) i zobowiązana do opłacenia Składki (inaczej Ubezpieczający).

... oraz inne często używane pojęcia:

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.
4. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99).
5. **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami zgodnymi z przepisami dla danego państwa, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich.
6. **Okres ochrony ubezpieczeniowej** – okres, w jakim Nationale-Nederlanden udziela Dziecku ochrony ubezpieczeniowej na zasadach opisanych w niniejszych OWU.
7. **Polisa/Dokument ubezpieczenia** – dokument, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia oraz określa jej istotne warunki.
8. **Propozycja** – dokument przedstawiony klientowi przed zawarciem umowy ubezpieczenia zawierający informację o istotnych warunkach potencjalnej Umowy.
9. **Składka** – opłata za ubezpieczenie obliczona na podstawie wybranego pakietu ubezpieczenia, opcji dodatkowych, liczby Dzieci objętych ubezpieczeniem oraz uwzględniająca ewentualne zniżki i zwwyżki.
10. **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Nationale-Nederlanden w przypadkach wskazanych w OWU lub usługi realizowane w ramach opcji dodatkowej.
11. **Ubezpieczony lub Dziecko** – naturalne lub przysposobione Dziecko Właściciela polisy, które w momencie zawierania Umowy nie ma ukończonych 18 lat, mające miejsce zamieszkania na terytorium Polski, na rzecz którego Właściciel polisy zawarł Umowę.
12. **Umowa** – umowa ubezpieczenia Dziecka.
13. **Wiek Ubezpieczonego** – wiek obliczany jako liczba pełnych lat życia, jakie Ubezpieczony ukończył w dniu zawarcia Umowy.
14. **Wypadek** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną (mającą swoje źródło poza organizmem ludzkim), będące bezpośrednią przyczyną rozpoznanego przez Lekarza uszkodzenia ciała, które było niezależne od woli Dziecka lub jego opiekuna prawnego i nastąpiło w czasie obowiązywania Umowy. W rozumieniu OWU za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej oraz fizycznych obrażeń ciała Dziecka wynikających z przeciężenia, wysiłku, dźwignięcia lub pochylenia.
15. **Zdarzenie lub Uszkodzenie ciała Dziecka** – uszkodzenie ciała Dziecka powstałe wskutek Wypadku i wskazane w Załączniku nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/ING/2024.

Rozdział II Kogo ubezpieczamy i w jakim zakresie

W ramach tego ubezpieczenia chcemy jak najlepiej chronić Dzieci. Oferujemy więc pakiety z różnym zakresem ochrony, abyś mógł je dopasować do potrzeb Dziecka i swoich możliwości finansowych. Wyboru pakietu dokonasz w trakcie zawierania Umowy ubezpieczenia.

2.1 Ochrona podstawowa.

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęte Dziecko.
2. Na jednej polisie ubezpieczysz do 10 Dzieci.
3. Ubezpieczamy zdrowie Dziecka i wypłacimy lub zrealizujemy Świadczenie w przypadku Zdarzenia w zależności od wykupionego pakietu ubezpieczenia.
4. Dokonujesz wyboru zakresu ochrony i wysokości Świadczeń, zaznaczając wybrany pakiet ubezpieczenia podczas zawierania Umowy. Zakres ochrony oraz wysokość Świadczeń potwierdzone są w Polisie.
5. Maksymalny zakres ochrony może zawierać poniższe, powstałe w wyniku Wypadku i rozpoznane przez Lekarza Zdarzenia:
 - a) **Złamania** – to przerwanie ciągłości tkanki kostnej. Za złamanie nie uważa się tzw. złamań patologicznych, czyli powiązanych ze stanem chorobowym kości;
 - b) **Skręcenia** – to uszkodzenie tkanek miękkich i struktur okołostawowych;
 - c) **Zwichnięcia** – to przemieszczenie przylegających do siebie powierzchni stawowych wymagające nastawienia. Za Zwichnięcie nie uważa się zwichnięć nawykowych;
 - d) **Oparzenia** – to uszkodzenie powłok ciała powstałe wskutek działania czynników zewnętrznych. Z zakresu ubezpieczenia wyłączone są oparzenia słoneczne;
 - e) **Rany wymagające szycia** – to przerwanie ciągłości tkanek, wymagające założenia szwów lub plastrów do zamykania ran (steri-strip) przez Lekarza;
 - f) **Urazy** – to uszkodzenia ciała Dziecka powstałe wskutek Wypadku, nie ujęte w kategoriach Złamania, Skręcenia, Zwichnięcia, Oparzenia, Rany wymagające szycia i wskazane w Załączniku nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/ING/2024 w kategorii Urazy;
6. Wszystkie objęte ochroną Uszkodzenia ciała Dziecka wymienione są w Załączniku nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała Dziecka nr 1/ING/2024.
7. Niezależnie od tego ile Wypadków dozna Dziecko, wypłacimy Świadczenie za każde Zdarzenie objęte zakresem ochrony, powstałe w okresie ubezpieczenia.
8. W powyższym zakresie Nationale-Nederlanden ponosi odpowiedzialność przez całą dobę niezależnie od miejsca pobytu Dziecka.

2.2 Opcje dodatkowe.

Uszkodzenia ciała Dziecka to sytuacja, na którą **nigdy nie jesteśmy przygotowani**, dlatego rozszerz zakres ubezpieczenia o **Opiekę po wypadku** lub **Opiekę medyczną**, aby w takich trudnych chwilach mieć **zapewnione kompleksowe wsparcie**.

... na potrzeby Opieki po wypadku i Opieki medycznej zdefiniowaliśmy ważne pojęcia:

1. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu związany z leczeniem Wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, trwający nieprzerwanie, dłużej niż 24 godziny;
2. **Placówka medyczna** – podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym Ubezpieczony realizuje świadczenia zdrowotne. Placówką medyczną nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakkolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.
3. **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W myśl definicji szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek sanatoryjny, rehabilitacyjny lub wypoczynkowy, ani jakkolwiek placówka zajmująca się leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień.

2.3 Zakres Opcji dodatkowych:

1. Opcje dodatkowe obejmują realizację Świadczeń na rzecz Dziecka w razie zaistnienia Zdarzenia, które nastąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenia te realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Nationale-Nederlanden może zaproponować za dodatkową składkę rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o:
 - 1) **Opiekę po wypadku** – kiedy po wystąpieniu Wypadku zapewnimy organizację i pokryjemy koszty poniższych świadczeń:
 - a) **Wizyty lekarza/y lekarza pierwszego kontaktu** (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego) – wizyta Dziecka u lekarza pierwszego kontaktu pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego w Placówce medycznej lub organizacja wizyty lekarza pierwszego kontaktu pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego w miejscu pobytu Dziecka i pokrycie kosztów honorarium tego lekarza;

- b) **Wizyta pielęgniarki** – dojazd pielęgniarki do miejsca pobytu Dziecka i pokrycie jej wynagrodzenia w celu zapewnienia Dziecku opieki w zakresie określonym na podstawie pisemnego zalecenia opieki pielęgniarskiej od Lekarza;
- c) **Opieka nad dzieckiem** – opieka domowa lub pielęgniarska nad Dzieckiem, jeżeli zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza Dziecko powinno pozostać w łóżku;
- d) **Korepetycje** – prywatne lekcje dla Dziecka w miejscu jego pobytu, na wniosek zgłoszony w ciągu 90 dni od daty zaistnienia Wypadku, jeżeli zgodnie z pisemnymi zaleceniami Lekarza Dziecko będzie musiało przebywać w domu powyżej 10 dni, w których odbywają się zajęcia szkolne;
- e) **Pomoc psychologa** – konsultacja psychologa lub udział Dziecka w grupie terapeutycznej, jeżeli Dziecko było Hospitalizowane;
- f) **Transport medyczny** – transport Dziecka do Placówki medycznej oraz transport powrotny, transport ze Szpitala do miejsca zamieszkania w razie Hospitalizacji powyżej 3 dni, jeżeli w opinii Lekarza nie jest konieczna interwencja pogotowia ratunkowego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia Dziecka;
- g) **Dostarczenie leków** – dostarczenie leków zaordynowanych przez Lekarza; warunkiem realizacji świadczenia jest udostępnienie przedstawicielowi Ubezpieczyciela recepty niezbędnej do wykupienia leków; koszty dostarczenia i zakupu leków pokrywa Nationale-Nederlanden.
- h) **Dostawa artykułów spożywczych** – dostarczenie artykułów spożywczych; koszty zakupu artykułów spożywczych pokrywa Właściciel polisy;
- i) **Opieka domowa po Hospitalizacji** – pomoc domowa (w godzinach 8.00 – 16.00) obejmująca dostarczenie lub przygotowywanie posiłków, drobne zakupy, codzienne porządki domowe, opiekę nad zwierzętami domowymi (kot lub pies, z wyłączeniem ras psów uznanych za agresywne zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa), podlewanie kwiatów, po zakończonej co najmniej 3 dniowej Hospitalizacji Dziecka; koszty zakupu artykułów ponosi Właściciel polisy;
- j) **Wizyta członka rodziny** – przejazd rodzica lub opiekuna z miejsca pobytu do miejsca Hospitalizacji Dziecka i pokrycie kosztów zakwaterowania rodzica lub opiekuna w hotelu przyszpitalnym lub hotelu znajdującym się najbliżej Szpitala;
- k) **Zwrot kosztów wycieczki** – zwrot opłaconych kosztów wycieczki, w której Dziecko nie mogło uczestniczyć ze względu na Wypadek skutkujący Hospitalizacją w terminie trwania wycieczki;
- l) **Organizacja imprezy urodzinowej** – impreza urodzinowa Dziecka (rezerwacja

pomieszczenia, dekoracja pomieszczenia, catering z obsługą, DJ, transport gości do miejsca imprezy urodzinowej), jeżeli Dziecko było Hospitalizowane przez co najmniej 10 dni i w tym okresie przypadały urodziny Dziecka;

m) świadczenia informacyjne:

- Infolinia medyczna – pozwala na uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
 - danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek służby zdrowia,
 - danych teleadresowych hospicjów,
 - danych teleadresowych aptek czynnych przez całą dobę,
 - działania leków, skutków ubocznych ich stosowania, interakcji z innymi lekami,
 - sposobów przygotowania do zabiegów lub badań medycznych,
 - diet, zasad zdrowego żywienia;
- infolinia rehabilitacyjna – pozwala na uzyskanie telefonicznej informacji na temat:
 - danych teleadresowych placówek prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
 - danych teleadresowych placówek handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- infolinia baby concierge – zapewnia na koszt Właściciela polisy:
 - zakup i dostarczenie pod wskazany adres na terytorium RP wybranych przez rodzica/opiekuna Dziecka: zabawek, gier, książek,
 - rezerwację biletów na koncerty, spektakle, filmy lub wydarzenia sportowe dla Dziecka,
 - wizytę architekta wnętrz, wyspecjalizowanego w projektowaniu przestrzeni dla Dzieci,
 - odwiedziny klauna w czasie choroby lub po wypadku Dziecka,
 - organizację kinderbalu, obejmującą zorganizowanie animatora.

Powyższe świadczenia realizowane są w zakresie wskazanym w Załączniku Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej w części tabeli dotyczącej Opieki po wypadku.

- 2) **Opiekę medyczną** – kiedy po wystąpieniu Wypadku objętego ochroną, Nationale-Nederlanden na wniosek Właściciela polisy, na podstawie pisemnego skierowania od Lekarza zapewnia organizację i pokrywa koszty poniższych Świadczeń:

- a) konsultacje lekarzy specjalistów następujących specjalności:
 - chirurg,
 - okulista,
 - otolaryngolog,
 - ortopeda,
 - kardiolog,
 - neurolog,
 - pulmonolog,

- lekarz rehabilitacji,
 - neurochirurg,
 - psycholog;
- b) zabiegi ambulatoryjne;
 - c) badania laboratoryjne;
 - d) badania radiologiczne;
 - e) badania ultrasonograficzne;
 - f) rehabilitacja (wizyty fizjoterapeuty w miejscu pobytu Dziecka albo wizyty Dziecka w poradni rehabilitacyjnej) oraz dostarczenie do miejsca pobytu Dziecka niezbędnego drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (wypożyczenie lub zakup o wartości do 1000 zł w odniesieniu do jednego Wypadku);
 - g) tomografia komputerowa;
 - h) rezonans magnetyczny.

Powyższe świadczenia realizowane są w zakresie wskazanym w Załączniku Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej w części tabeli dotyczącej Opieki medycznej, natomiast zakres procedur medycznych wymieniony jest w Załączniku nr 3 – Wykaz procedur medycznych.

6. Badania laboratoryjne – niezależnie od liczby zleconych do wykonania badań na jednym skierowaniu wystawionym przez Lekarza, w związku z wystąpieniem jednego Wypadku, traktowane są one jako jedno świadczenie Opieki medycznej z maksymalnej liczby świadczeń Opieki medycznej do wykorzystania.

2.4 Jakie są limity świadczeń Opieki po wypadku i Opieki medycznej?

1. Nationale-Nederlanden spełnia świadczenia Opieki po wypadku i Opieki medycznej do wysokości limitów na Zdarzenie określonych w Załączniku Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej, z uwzględnieniem maksymalnej liczby i wartości świadczeń Opieki medycznej do wykorzystania.
2. Ustalone limity kwotowe i liczbowe świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na każdy Wypadek Dziecka.
3. Maksymalna liczba świadczeń Opieki medycznej, o której mowa w ust. 1 oznacza, łącznie 18 dostępnych świadczeń możliwych do wykorzystania na każdy Wypadek Dziecka.
4. W ramach jednego Okresu ochrony ubezpieczeniowej ochroną objęta jest nieograniczona liczba Wypadków Dziecka.
5. W Opiece medycznej, w ramach maksymalnej liczby świadczeń do wykorzystania przy jednym Wypadku, istnieje możliwość skorzystania kilkakrotnie z tego samego rodzaju świadczenia, z wyłączeniem poniższych:
 - a) rezonans magnetyczny,
 - b) tomografia komputerowa,
 - c) rehabilitacja,
 dla których w Załączniku Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej ustalono odrębne limity. Takie świadczenie może być wykorzystane tylko 1 raz w odniesieniu do jednego Wypadku, z zastrzeżeniem, że w przypadku rehabilitacji jedno świadczenie na Wypadek oznacza łącznie dziesięć zabiegów.



Rozdział III Wyłączenia odpowiedzialności

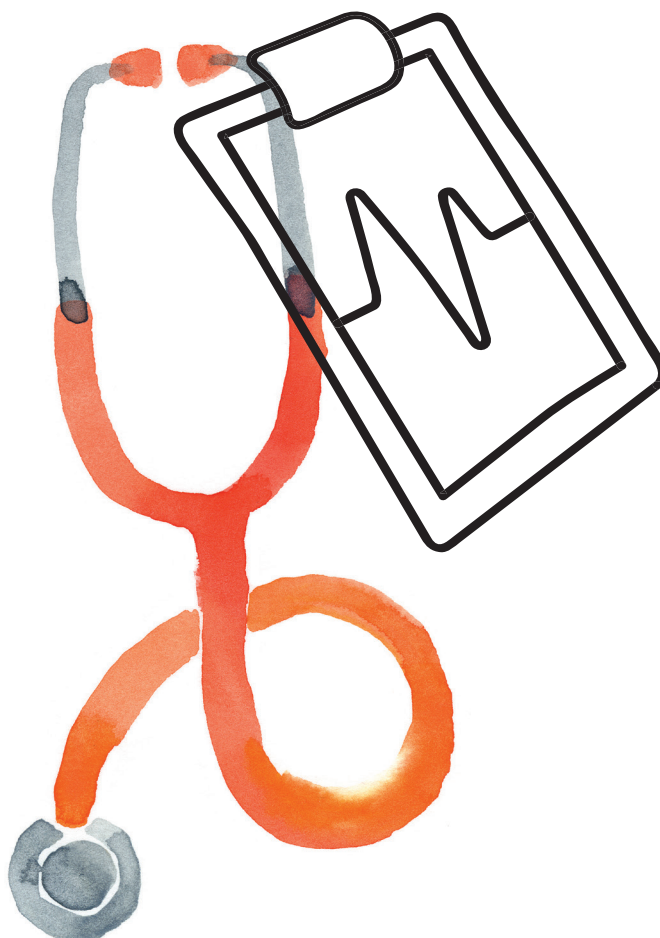
Wyłączenia odpowiedzialności to ważny element Twojej umowy ubezpieczenia, ponieważ tu opisane są sytuacje, w przypadku których ubezpieczenie Dziecka nie zadziała, a Świadczenie nie zostanie wypłacone

3.1 Wyłączenia ogólne – do całego zakresu Umowy

1. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Wypadek, w wyniku którego Dziecko doznało Uszkodzenia ciała, został spowodowany lub wydarzył się w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Dziecka w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) uszkodzenia ciała Dziecka w wyniku stosowania przemocy fizycznej wobec Dziecka przez jego opiekunów prawnych,
 - e) przyczynienia się opiekuna prawnego do uszkodzenia ciała Dziecka,
 - f) działania Dziecka w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości w rozumieniu ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi 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,
 - g) udziału Dziecka w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, sportach i sztukach walki, skokach do wody, spadochronowych, na linie,
 - h) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Dziecko, które nie było do tego uprawnione lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
 - i) usiłowania popełnienia czynu zabronionego przepisami prawa lub popełnienia czynu zabronionego z winy umyślnej przez Dziecko,
 - j) próby samobójstwa.

3.2 Wyłączenia dodatkowe do ubezpieczenia Opieki po wypadku i Opieki medycznej.

1. Z odpowiedzialności Nationale-Nederlanden wyłączone są koszty:
 - a) leczenia eksperymentalnego i niepotwierdzonego badaniami;
 - b) zabiegów ze wskazań estetycznych niezależnie od powodu ich wykonania.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za niespełnienie lub nienależyte spełnienie Świadczenia, jeśli Właściciel polisy lub opiekun prawny nie wyraził zgody na zwolnienie służb medycznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, w przypadku gdy było to niezbędne do realizacji Świadczenia.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za opóźnienie w realizacji Świadczenia, jeżeli do opóźnienia doszło na skutek braku dostępu lub ograniczonego dostępu do Dziecka lub miejsca jego pobytu.



Rozdział IV Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego

1. Po zaistnieniu Wypadku Dziecko powinno niezwłocznie być poddane opiece lekarskiej, a także powinny zostać podjęte działania w celu złagodzenia skutków Wypadku poprzez zastosowanie się Dziecka do zaleceń lekarskich.
2. Właściciel polisy zobowiązany jest do:
 - a) podania wszystkich znanych sobie informacji i udzielenia odpowiedzi na pytania wskazane we wniosku o zawarcie Umowy zgodnie ze stanem faktycznym na dzień podania danych,
 - b) opłacenia Składki,
 - c) informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych oraz podanych we wniosku danych Ubezpieczonych,
 - d) wizyty z Dzieckiem u Lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela – jeśli będziemy chcieli ustalić prawo do świadczenia lub jego wysokość. W takiej sytuacji wizyta odbędzie się w wyznaczonej przez nas placówce medycznej i na nasz koszt.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest do wizyty u Lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela – jeśli będziemy chcieli ustalić prawo do świadczenia lub jego wysokość. W takiej sytuacji wizyta odbędzie się w wyznaczonej przez nas placówce medycznej i na nasz koszt.
4. Odmowa udania się na wizytę u Lekarza i poddania się badaniu, może spowodować odmowę wypłaty świadczenia, o ile uniemożliwi ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości.



Rozdział V Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło świadczenie lub zorganizowało Opiekę po wypadku lub Opiekę medyczną?

5.1 Wypłata Świadczenia

1. Aby uzyskać Świadczenie osoba występująca o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do przedstawienia Nationale-Nederlanden następujących dokumentów:
 - a) wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego,
 - b) skrócony odpis aktu urodzenia Dziecka lub inny dokument potwierdzający fakt bycia opiekunem prawnym Dziecka,
 - c) dokumentację medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Zdarzenia,
 - d) oświadczenie o okolicznościach wypadku, bądź inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia.
2. **Zgłoszenia Zdarzenia** można dokonać poprzez wypełnienie wniosku na stronie **www.nn.pl** lub przesłanie dokumentów na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
3. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione, opiekun prawny Dziecka zobowiązany jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
4. Wypłata Świadczenia nastąpi nie później niż w ciągu 30 dni po otrzymaniu przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Wypadku. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Nationale-Nederlanden wypłaci w terminie 30 dni po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Wypadku.
5. Świadczenie stanowiące wskazaną w Polisie kwotę za Uszkodzenie ciała Dziecka wymienione w Załączniku nr 1 – Tabeli Uszkodzeń ciała dziecka nr 1/ING/2024, zostanie wypłacone na rachunek bankowy, zgodnie z dyspozycją wskazaną we wniosku.
6. Nationale-Nederlanden może wnioskować o okazanie oryginałów dokumentów lub ich kopii, których zgodność z oryginałem została poświadczona przez notariusza, organ który je wydał lub przedstawiciela Nationale-Nederlanden. Zgodność dokumentacji medycznej z oryginałami może również być poświadczona przez pracownika przychodni, Szpitala lub innej Placówki medycznej, w której Ubezpieczony był leczony w związku z powstałym zdarzeniem.
7. Osobą uprawnioną do odbioru świadczenia jest opiekun prawny Dziecka.
8. W razie wystąpienia kilku Uszkodzeń ciała w następstwie tego samego Wypadku, świadczenia za każde uszkodzenie ciała Dziecka podlegają zsumowaniu.
9. W przypadku odmowy wypłaty świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.
10. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty Świadczeń (w tym świadczenia ubezpieczeniowego, jak również kwot wypłacanych w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia), które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
 - a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
 - b) osoby zamieszkałej w krajach o nie akceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający 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.
11. Przez kraje UHRC należy rozumieć następujące kraje: Syria, Sudan, Korea Północna, Iran oraz Kuba.

5.2 Jak przebiega proces realizacji usługi Opcji dodatkowych?

1. **W celu realizacji świadczeń** z Opieki po wypadku lub Opieki medycznej, osoba występująca o jego realizację zobowiązana jest do kontaktu z Nationale-Nederlanden, pod numerem telefonu **+48 22 522 77 76**, oraz do podania numeru telefonu, pod którym można się z Nią skontaktować i przekazać poniższe informacje niezbędne do ustalenia uprawnień Ubezpieczonego do uzyskania świadczeń:

- a) dane umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego (imię i nazwisko Ubezpieczonego, datę urodzenia),
 - b) datę zajścia Wypadku,
 - c) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
 - d) adres pobytu Dziecka.
2. W celu realizacji świadczeń z Opieki po wypadku lub Opieki medycznej, osoba występująca o ich realizację jest zobowiązana do przekazania Nationale-Nederlanden następujących dokumentów:
- a) kopii posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzającej zaistnienie Wypadku, z której jednoznacznie wynika, że powstałe obrażenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem Wypadku,
 - b) w przypadku Hospitalizacji kopii posiadanej dokumentacji medycznej, potwierdzającej czas jej trwania,
 - c) kopii skierowania od Lekarza do przeprowadzenia konsultacji, badań lub zalecenia dodatkowych świadczeń.
3. W oparciu o przekazane przez osobę zgłaszającą szkodę dokumenty, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel w terminie maksymalnie 3 dni roboczych, licząc od dnia ich otrzymania, poinformuje Właściciela polisy o tym, czy zaistniałe zdarzenie stanowi Uszkodzenie ciała Dziecka uprawniające do udzielenia świadczenia, o które wnioskuje osoba występująca o realizację świadczenia.
4. W przypadku odmowy realizacji świadczenia, Nationale-Nederlanden nie później niż w terminie 3 dni roboczych od otrzymania dokumentów, o których mowa w ust. 2 poinformuje Właściciela polisy o odmowie realizacji świadczenia, wskazując przyczynę odmowy.
5. Koszty Opieki po wypadku lub Opieki medycznej, realizowanych zgodnie z opisem zawartym w niniejszych OWU pokrywane są przez Nationale-Nederlanden bezpośrednio na rzecz podmiotów lub Placówek medycznych realizujących te świadczenia.



Rozdział VI Informacje prawne

Tu znajdziesz wszystkie pozostałe formalno-prawne informacje istotne dla Twojej Umowy.

6.1 Ubezpieczyciel

Umowa „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy” w Nationale-Nederlanden zostaje zawarta z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa, www.nn.pl, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; o kapitale zakładowym – 39 000 000 zł, wpłaconym w całości, posiadające zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupach 1, 2, 8, 9, 13, 14, 16 i 18 działu II, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (data wydania zezwolenia: 04.10.2016). („Nationale-Nederlanden”).

6.2 Właściciel polisy, Ubezpieczający

Osoba fizyczna, która ukończyła 18 lat, posiada zdolność do czynności prawnych i zawiera Umowę.

6.3 Czas obowiązywania oferty

Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania i pod warunkiem przejścia procesu zakupowego do końca, to znaczy do momentu wygenerowania Dokumentu ubezpieczenia. W przypadku nieukończenia procesu zakupowego w jednej sesji Propozycja ubezpieczenia przestaje wiązać Ubezpieczyciela. Aby móc zawrzeć Umowę ubezpieczenia, należy przejść przez proces zakupowy ponownie.

6.4 Zawarcie Umowy

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest, na podstawie wniosku złożonego za pomocą formularza udostępnionego na stronie internetowej lub przy wykorzystaniu innych środków porozumiewania się na odległość.
2. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem, że ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony 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 znajduje się na liście sankcyjnej, Nationale-Nederlanden poinformuje w ciągu 10 dni od wystawienia polisy o tym, że umowa nie została zawarta a wystawiona polisa jest nieważna. W przypadku, gdy ani Właściciel polisy ani Ubezpieczony nie występuje na listach sankcyjnych umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia polisy. Jeżeli w czasie trwania umowy

ubezpieczenia okaże się, że Właściciel polisy lub Ubezpieczony został wpisany na listę sankcyjną, Nationale-Nederlanden podejmie działania wynikające z obowiązujących przepisów prawa.

3. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy Dokumentem ubezpieczenia i doręcza go w sposób zaakceptowany przez składającego wniosek o zawarcie Umowy.

6.5 Składka i zasady zapłaty

1. Wysokość Składki za Umowę jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden i zależy od:
 - a) zakresu ubezpieczenia,
 - b) wysokości świadczenia,
 - c) wybranych opcji dodatkowych,
 - d) liczby Dzieci,
 - e) zniżek lub wyżek zastosowanych wobec Właściciela polisy.
2. Składka opłacana jest jednorazowo w złotych, przed dniem rozpoczęcia ochrony.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy Nationale-Nederlanden.
4. Składka za wybrany zakres ubezpieczenia przedstawiona jest w Propozycji ubezpieczenia oraz Dokumentie ubezpieczenia.
5. Składka opłacana jest drogą elektroniczną w formie szybkiej płatności poprzez wygenerowany do tego celu link (pay-by-link) umożliwiający dokonanie płatności przelewem, za pomocą karty płatniczej lub innego rodzaju usług płatniczych.
6. Nationale-Nederlanden zwróci Składkę lub jej część za okres, w którym nie udzielało ochrony ubezpieczeniowej na wskazany przez Właściciela rachunek bankowy.

6.6 Okres obowiązywania Umowy

Umowa jest zawierana na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy, na potwierdzony w Polisie okres ubezpieczenia trwający jeden rok.

6.7 Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej, niż następnego dnia od dnia zawarcia Umowy i opłacenia składki.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta, chyba że zostanie wznowiona na kolejny okres ubezpieczenia,
 - b) z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy,

- c) z dniem rozwiązywania Umowy na skutek jej wypowiedzenia przez Właściciela polisy lub Nationale-Nederlanden,
- d) w stosunku do danego Ubezpieczonego z dniem śmierci tego Ubezpieczonego.

6.8 Odstąpienie od Umowy

1. Odstąpienie od Umowy następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy.
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 albo od dnia otrzymania dokumentu przekazywanego Ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania Umowy na odległość (Ogólne Warunki Ubezpieczenia)), na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej składki pomniejszoną o składkę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
4. Zwrot zostanie zrealizowany w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu.

6.9 Zmiany w trakcie trwania Umowy

1. Wszelkie zmiany warunków ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy wymagają zgody Nationale-Nederlanden oraz Właściciela polisy i potwierdzane są odrębnym dokumentem.
2. Wszelkie zmiany związane z Umową Właściciel polisy może przekazać do Nationale-Nederlanden pisemnie lub w formie elektronicznej.

6.10 Wznowienie Umowy

1. Nationale-Nederlanden może przedstawić propozycję wznowienia Umowy na kolejny okres ubezpieczenia na nowych warunkach.
2. Wznowienie Umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia na nowych warunkach może nastąpić bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego okresu ubezpieczenia. Ochroną ubezpieczeniową objęte będzie to samo Dziecko lub Dzieci, o ile nie ukończyły 18 lat.
3. Nationale-Nederlanden przekazuje Właścicielowi polisy informacje dotyczące zasad zawarcia nowej Umowy, najpóźniej 14 dni przed zakończeniem okresu ubezpieczenia.
4. Umowa jest wznawiana na nowych warunkach, jeżeli w odpowiedzi na Propozycję Właściciel polisy wpłaci składkę za kolejny okres ubezpieczenia w wysokości i terminie podanym w Propozycji. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci składki w podanym terminie i we wskazanej wysokości, Nationale-Nederlanden uzna, że Właściciel polisy odrzucił Propozycję Nationale-Nederlanden.

6.11 Wypowiedzenie Umowy

1. Właściciel polisy w każdym momencie może wypowiedzieć Umowę, składając pisemny wniosek do Nationale-Nederlanden. Umowa zostanie rozwiązana z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym ten wniosek został przekazany do Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden może wypowiedzieć Umowę, z zachowaniem 7-dniowego terminu wypowiedzenia, jedynie w przypadkach wskazanych w kodeksie cywilnym.

6.12 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony 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 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: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11288-15775-DRURF-27;
 - 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.

6.13 Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden TU S.A. Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).
2. 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.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie OWU podlega przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania Umowy.
4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub osoby uprawnionej z Umowy. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy osoby uprawnionej z Umowy. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy.

6.14 Język

Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy Nationale-Nederlanden i Właścicielem polisy jest język polski.

6.15 Wejście w życie OWU

Warunki zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 8/2026 z 12 lutego 2026 r. i wchodzi w życie 13 lutego 2026 r.

Edyta Fundowicz

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu



Załącznik nr 1 – Tabela Uszkodzeń ciała dziecka nr 1/ING/2024.

Grupa wypadków	Katalog zdarzeń, za które wypłacimy świadczenie:
Złamania	Złamanie kości podstawy czaszki
	Złamanie kości sklepienia czaszki
	Złamanie kości oczodołu
	Złamanie kości jarzmowych
	Złamanie kości szczękowych
	Złamanie żuchwy
	Złamanie kości nosa
	Złamanie przegrody nosa
	Złamanie kręgosłupa – jednego kręgu
	Złamanie obojczyka
	Złamanie mostka
	Złamanie jednego żebra lub kilku żeber
	Złamanie łopatki
	Złamanie kości ramiennej
	Złamanie kości łokciowej
	Złamanie kości promieniowej
	Złamanie jednej lub kilku kości nadgarstka
	Złamanie jednej lub kilku kości śródreżca
	Złamanie jednego palca – środkowy, serdeczny, mały
	Złamanie kciuka
	Złamanie wskaziciela
	Złamanie kości tworzących miednicę
	Złamanie kości udowej
	Złamanie kości piszczelowej
	Złamanie strzałki
	Złamanie kości piętowej
	Złamanie kości skokowej
	Złamanie jednej lub kilku innych kości stępu (łódkowatej, sześcienniej lub klinowatych)
	Złamanie jednej lub kilku kości śródstopia
	Złamanie palucha
	Złamanie jednego lub kilku palców stopy (od drugiego do piątego)
Skręcenia	Skręcenie stawu skokowego
	Skręcenie stawu kolanowego
	Skręcenie kręgosłupa szyjnego
	Skręcenie kręgosłupa piersiowego
	Skręcenie kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego
Zwichnięcia	Zwichnięcie stawu ramiennego
	Zwichnięcie stawu barkowo-obojczykowego
	Zwichnięcie stawu mostkowo-obojczykowego
	Zwichnięcie stawu łokciowego
	Zwichnięcie nadgarstka
	Zwichnięcie stawu biodrowego
	Zwichnięcie stawu kolanowego
Oparzenia	Zwichnięcie stawu skokowego
	Oparzenia – obejmujące powyżej 5 % powierzchni ciała

Rany wymagające szycia	Rany głowy i szyi wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany głowy i szyi)
	Rany tułowia wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany tułowia)
	Rany kończyn górnych wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany kończyn górnych)
	Rany kończyn dolnych wymagające szycia (jedno świadczenie za wszystkie rany kończyn dolnych)
Urazy	Wstrząśnienie mózgu
	Stłuczenie mózgu
	Krwiaki wewnątrzczaszkowe
	Rany spojówek
	Erozja rogówki
	Uszkodzenie kanaliką łzowego
	Zranienie gałki ocznej z perforacją
	Utrata zęba stałego
	Uszkodzenie błony bębenkowej
	Ciało obce w drogach oddechowych wymagające usunięcia
	Ciało obce w przełyku wymagające usunięcia
	Uszkodzenie gardła
	Uszkodzenie przełyku
	Uszkodzenie żołądka
	Uszkodzenie dwunastnicy
	Uszkodzenie jelita lub krezki jelita
	Uszkodzenie sieci
	Uszkodzenie krtani
	Uszkodzenie tchawicy
	Uszkodzenie opłucnej, odma opłucnowa
	Uszkodzenie płuca
	Uszkodzenie serca
	Uszkodzenie przepony
	Uszkodzenie wątroby
	Uszkodzenie pęcherzyka żółciowego lub dróg żółciowych
	Uszkodzenie trzustki
	Uszkodzenie śledziony
	Uszkodzenie odbytnicy lub odbytu
	Uszkodzenie nerek
	Uszkodzenie krocza, narządów płciowych
	Uszkodzenie pęcherza
	Uszkodzenie moczowodów lub cewki moczowej
	Uszkodzenie jednego lub kilku ścięgien
	Uszkodzenie jednego lub kilku mięśni

Załącznik Nr 2 – Wartość świadczeń i limitów Opieki po wypadku i Opieki medycznej.

Wybrana opcja dodatkowa	Wartość świadczenia i limity na Zdarzenie		
Opieka po wypadku	Wizyta lekarza / u lekarza pierwszego kontaktu (pediatry, internisty lub lekarza rodzinnego)	800 zł	
	Wizyta pielęgniarki	1 000 zł	
	Opieka nad dzieckiem	1 000 zł	
	Korepetycje	1 000 zł	
	Pomoc psychologa	1 250 zł	
	Transport medyczny	1 250 zł	
	Dostawa leków	750 zł	
	Dostawa artykułów spożywczych	750 zł	
	Opieka domowa po hospitalizacji	72h	
	Wizyta członka rodziny – koszt przyjazdu do miejsca hospitalizacji i zakwaterowania w hotelu	1 250 zł	
	Zwrot kosztów wycieczki	1 000 zł	
	Organizacji imprezy urodzinowej	1 500 zł	
	Infolinia medyczna	bez limitu – świadczenia informacyjne	
	Infolinia rehabilitacyjna		
	Baby concierge		
Opieka medyczna	Konsultacja chirurga	świadczenia do alternatywnego i wielokrotnego wykorzystania w ramach maksymalnej liczby świadczeń medycznych do wykorzystania	maksymalna liczba świadczeń na zdarzenie ubezpieczeniowe -10
	Konsultacja okulisty		
	Konsultacja otolaryngologa		
	Konsultacja ortopedy		
	Konsultacja kardiologa		
	Konsultacja neurologa		
	Konsultacja pulmonologa		
	Konsultacja lekarza rehabilitacji		
	Konsultacja neurochirurga		
	Konsultacja psychologa		
	Zabiegi ambulatoryjne	1 badanie na zdarzenie	
	Badania laboratoryjne		
	Badania radiologiczne		
	RTG		
	Badania ultrasonograficzne	1 badanie na zdarzenie	
	Rezonans magnetyczny		
	Tomografia komputerowa	1 badanie na zdarzenie	
	Rehabilitacja (w tym zakup drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego)	10 zabiegów na zdarzenie / 1 000 zł wypożyczenie lub zakup drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego)	

Załącznik Nr 3 – Wykaz procedur medycznych.

Rodzaj procedury medycznej

Zabiegi ambulatoryjne	ambulatoryjne zabiegi chirurgiczne	Proste nacięcie i usunięcie ciała obcego, tkanek podskórnych
		Nacięcie i drenaż krwiaka, zbiornika płynu surowiczego lub innego zbiornika płynu
		Usunięcie szwów
		Zmiana opatrunku
		Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – mały staw lub kaletka (np. palce u rąk lub nóg)
		Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie – średniej wielkości staw lub kaletka (np. staw skroniowo-żuchwowy, barkowo-obojęczkowy, nadgarstek, staw łokciowy lub skokowy, kaletka maziowa wyrostka łokciowego)
		Nakłucie stawu, aspiracja i/lub wstrzyknięcie; duży staw lub kaletka (np. staw ramienny, biodrowy, kolanowy, kaletka barkowa)
		Proste zamknięcie powierzchownych ran owłosionej skóry głowy, szyi, pachy, narządów płciowych zewnętrznych, tułowia i/lub kończyn,
		Proste zamknięcie powierzchownych ran twarzy, uszu, powiek, nosa, warg i/lub błon śluzowych
	ambulatoryjne zabiegi laryngologiczne	Proste usunięcie płytki paznokciowej, częściowe lub całkowite
		Usunięcie ciała obcego, śródnosowe
	ambulatoryjne zabiegi okulistyczne	Usunięcie ciała obcego – z wnętrza gałki ocznej, z przedniej komory oka lub soczewki
		Usunięcia ciała obcego lub złogu w obrębie układu łzowego, przewodów łzowych
		Wstrzyknięcie podspojówkowe
	ambulatoryjne zabiegi ortopedyczne	Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
		Zamknięte nastawienie zwichnięcia bez znieczulenia (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
		Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy małe – np. nadgarstka, kostki, ręki, stopy, palców)
		Zamknięte nastawienie zwichnięcia w stawie ze znieczuleniem (stawy duże – np. bark, biodro, kolano, łokieć)
		Zastosowanie długiego opatrunku unieruchamiającego na całą kończynę dolną
		Zastosowanie krótkiego opatrunku unieruchamiającego na kończynie dolnej – podudzie
		Zastosowanie gipsu biodrowego
		Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od barku do ręki (ramienny)
		Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – od łokcia do palca (przedramienia)
		Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ręka i dolne przedramię (opatrunek rękawiczkowy)
		Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – palec (np. przykurcz)
		Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – ósemkowego
		Zastosowanie opatrunku unieruchamiającego – gips piersiowo-ramienny
		Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna górna)
		Usunięcie lub podzielenie opatrunku gipsowego (kończyna dolna)
Badania laboratoryjne		Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi)
		Morfologia krwi obwodowej – kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC) oraz płytki krwi) z automatycznym zliczaniem odsetków leukocytów
		Morfologia krwi obwodowej – z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów
		Morfologia krwi obwodowej – retikulocytoza; ręcznie
		Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); nieautomatycznie
		Szybkość opadania krwinek (OB – odczyn Biernackiego); automatycznie

Badania radiologiczne	Czaszka	
	Klatka piersiowa; jedna projekcja – czołowa PA	
	Klatka piersiowa; dwie projekcje – czołowa PA i boczna	
	Żuchwa	
	Układ kostny twarzy	
	Klatka piersiowa; specjalne projekcje (np. w pozycji leżącej na boku)	
	Żebra; jednostronne	
	Żebra; obustronne	
	Mostek	
	Staw lub stawy mostkowo-obojczykowe	
	Kręgosłup – całość; badanie przeglądowe, projekcja PA lub boczna	
	Kręgosłup szyjny	
	Kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy; w pozycji stojącej (skolioza)	
	Kręgosłup – odcinek piersiowy	
	Kręgosłup – odcinek piersiowo-lędźwiowy	
	Kręgosłup – odcinek lędźwiowo-krzyżowy	
	Miednica	
	Stawy krzyżowo-biodrowe	
	Kość krzyżowa i kość ogonowa	
	Obojczyk; całkowite	
	Łopatka; całkowite	
	Bark	
	Stawy barkowo-obojczykowe	
	Kość ramienna	
	Staw łokciowy	
	Przedramię	
	Nadgarstek	
	Ręka	
	Palec (palce) ręki	
	Biodro	
	Kość udowa	
	Kolano	
	Oba kolana; w pozycji stojącej w projekcji PA	
	Piszczel i strzałka	
	Staw skokowy	
	Stopa	
	Kość piętowa	
	Jama brzuszna; pojedyncza projekcja PA	
Ultrasonografia	Badania ultrasonograficzne	Klatka piersiowa
		Jama brzuszna
		Miednica
		Moszna i jej zawartość
		kończyna; nienaczyniowe

Rehabilitacja

Ćwiczenia indywidualne – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości

Ćwiczenia grupowe (do 6 osób) – procedura terapeutyczna, w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; ćwiczenia terapeutyczne mające na celu rozwijanie siły i wytrzymałości, zakresu ruchomości i giętkości

Techniki terapii manualnej (np. metody McKenziego, Cyriax, Mulligana i PNF jeden lub więcej obszarów, mobilizacje i manipulacje)

Wyciągi – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; trakcja mechaniczna

Rower (rotor), cykloergometr – zastosowanie techniki w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów

Kineztotaping

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów; diatermia

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – podczerwień (sollux)

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultrafiolet

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – ultradźwięki

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – jonoforeza

Galwanizacja

Elektrostymulacja

Tonoliza

Prądy diadynamiczne

Prądy interferencyjne

Prądy Kotza

Prądy Tens

Prądy Traberta

Impulsowe pole magnetyczne

Laseroterapia (skaner, punktowo)

Zastosowanie techniki fizykoterapii w obrębie jednego obszaru lub licznych obszarów – okłady ciepłe lub zimne (termożele)

Krioterapia – miejscowa

Krioterapia – zabieg w kriokomorze

Tomografia komputerowa		Głowa lub mózg; bez kontrastu
		Oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; bez kontrastu
		Okolica szczękowo-twarzowa; bez kontrastu
		Tkanki miękkie szyi; bez kontrastu
		Klatka piersiowa; bez kontrastu
		Kręgosłup szyjny; bez kontrastu
		Odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
		Odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu
		Miednica; bez kontrastu
		Kończyna górna; bez kontrastu
		Kończyna dolna; bez kontrastu
		Jama brzuszna; bez kontrastu
		Głowa lub mózg; z kontrastem
		Oczodół, siodło lub tylna jama albo ucho zewnętrzne, środkowe lub wewnętrzne; z kontrastem
		Okolica szczękowo-twarzowa; z kontrastem
		Tkanki miękkie szyi z kontrastem
		Klatka piersiowa; z kontrastem
		Kręgosłup szyjny; z kontrastem
		Odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
		Odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
		Miednica; z kontrastem
		Kończyna górna; z kontrastem
		Kończyna dolna; z kontrastem
		Jama brzuszna; z kontrastem
Rezonans magnetyczny	Obrazowanie rezonansu magnetycznego	Oczodół, twarz i szyja; bez kontrastu
		Mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); bez kontrastu
		Klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); bez kontrastu
		Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; bez kontrastu
		Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; bez kontrastu
		Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; bez kontrastu;
		Miednica; bez kontrastu
		Kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
		Którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; bez kontrastu
		Kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; bez kontrastu
		Którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; bez kontrastu
		Jama brzuszna; bez kontrastu
		Oczodół, twarz i szyja; z kontrastem
		Mózg (z uwzględnieniem pnia mózgu); z kontrastem
		Klatka piersiowa (np. w celu oceny ewentualnej limfadenopatii we wnękach płuc lub w obrębie śródpiersia); z kontrastem;
		Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek szyjny kręgosłupa; z kontrastem
		Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek piersiowy kręgosłupa; z kontrastem
		Kanał kręgowy i jego zawartość: odcinek lędźwiowy kręgosłupa; z kontrastem
		Miednica; z kontrastem;
		Kończyna górna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
		Którykolwiek staw w obrębie kończyny górnej; z kontrastem
		Kończyna dolna; badanie nieskierowane na stawy; z kontrastem
		Którykolwiek staw w obrębie kończyny dolnej; z kontrastem
		Jama brzuszna; z kontrastem

Rozdział VII Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Kto jest administratorem moich danych i jak mogę się z nim skontaktować?

Administratorem Twoich danych oraz wskazanych przez Ciebie osób objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z zawartą umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.

Jeżeli udzieliłeś nam zgody na przetwarzanie danych w celu otrzymywania treści marketingowych, współadministratorami Twojego adresu e-mail oraz numeru telefonu są podmioty z Grupy Nationale-Nederlanden tj. Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Dobrowolny Fundusz Emerytalny, Nationale-Nederlanden Otwarty Fundusz Emerytalny oraz Nationale-Nederlanden Fundusze Zdefiniowanej Daty (PPK), reprezentowane przez Nationale-Nederlanden Powszechne Towarzystwo Emerytalne S.A., Nationale-Nederlanden Usługi Finansowe Sp. z o.o., które mają siedzibę w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12.

Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl.

W jakim celu i w jaki sposób przetwarzane są moje 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 – 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 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.

Możesz także wyrazić nam zgodę na otrzymywanie od nas treści marketingowych dotyczących działalności Grupy Nationale-Nederlanden w Polsce. W zależności od Twojego wyboru przy udzielaniu nam zgody, będziemy przysyłać Ci maile, smsy, mmsy lub kierować do Ciebie przychodzące połączenia głosowe. Wyrażenie zgody jest dobrowolne i nie ma wpływu na realizację zawartej z nami umowy ubezpieczenia – możesz ją wycofać w każdym czasie.

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 moje dane?

Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania umowy, 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.

W przypadku udzielenia nam zgody – przestaniemy przetwarzać Twoje dane w celu objętym zgodą z chwilą jej cofnięcia. Wycofanie zgody nie ma jednak wpływu legalność naszych działań, które zrealizowaliśmy na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

Czy moje dane są przekazywane innym podmiotom?

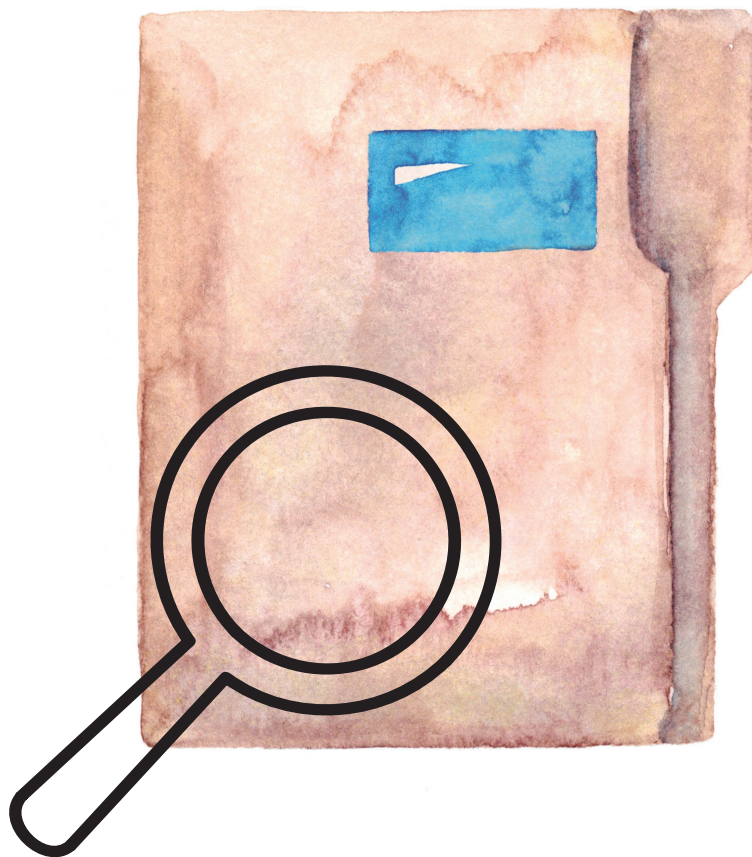
Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować umowę i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center, agencje i firmy marketingowe. 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 położonym poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej odpowiedni poziom ochrony w tych krajach, a w przypadku jej braku – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne, również zaakceptowane przez Komisję Europejską.

Jakie mam prawa?

Każdej osobie, której dane dotyczą zapewniamy prawo dostępu do jej danych, żądania ich sprostowania, usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania. W przypadkach, w których wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawy dla przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, w tym wobec przetwarzania w celach marketingowych.

Zapewniamy Ci także realizację prawa do otrzymania od nas Twoich danych osobowych, w postaci pliku o powszechnie odczytywanym formacie, który możemy przesłać do innego, wskazanego przez Ciebie administratora danych, albo które możesz przesłać mu samodzielnie. Masz także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym w Polsce jest Urząd Ochrony Danych Osobowych.



Informacja o Dystrybutorze

do umowy „Ubezpieczenie dziecka bez przerwy” zawartej na podstawie Warunków nr OWU/NCP12/ING/1/2024

Dystrybutor (Agent):

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, nr Agenta RAU 11171261/A.

W związku zawarciem umowy ubezpieczenia przez Agentą, Agent otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce.



Skontaktuj się z nami:

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

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **+48 22 522 71 24**