

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „ON”

OWU/ON16/1/2025



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy

www.nn.pl

Infolinia

801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24

Adres e-mail

info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1

Skorzystaj z Moje NN

na stronie www.nn.pl.

2

Po zalogowaniu lub rejestracji konta:

- wygodnie wypełnisz zgłoszenie, a część Twoich danych uzupełnimy automatycznie
- zgłosisz wiele zdarzeń w ramach jednego wniosku
- sprawdzisz na jakim etapie jest Twoje zgłoszenie

Spis treści

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „ON”

OWU/ON16/1/2025.....4

Art. 1	Co oznaczają używane pojęcia?.....	4
Art. 2	Jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej?.....	4
Art. 3	Wyłączenia – czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy Świadczenia?	5
Art. 4	Kogo ubezpieczamy?.....	5
Art. 5	Jak zawrzeć ubezpieczenie?.....	5
Art. 6	Umowa dodatkowa – kiedy się rozpoczyna i jak długo trwa?.....	5
Art. 7	Jaką kwotę Ci wypłacimy jeśli zachorujesz?.....	6
Art. 8	Jak wypłacamy Świadczenie? Co jest potrzebne?	6
Art. 9	Jakie są Twoje obowiązki?.....	7
Art. 10	Składka za Umowę dodatkową – jak ustalamy jej wysokość?.....	7
Art. 11	Suma ubezpieczenia – co oznacza?.....	7
Art. 12	Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia?	7
Art. 13	Jak zmienić wariant ochrony?.....	8
Art. 14	Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?	8
Art. 15	Zastosowanie Warunków	9
Art. 16	Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej	9

Załącznik nr 1 do Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „ON”10

Załącznik nr 2 do Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „ON”15

Informacje dotyczące:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU)

Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „ON” nr OWU/ON16/1/2025.

Informacje zawarte w OWU**Nr zapisów OWU**

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 7, Art. 8, Art. 14 OWU, Załącznik nr 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 3, Art. 7 OWU, Załącznik nr 2
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „ON”

OWU/ON16/1/2025

Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „On” (dalej: Umowa dodatkowa „On”) jest zawierana na podstawie Warunków oraz Ogólnych warunków ubezpieczenia Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „On” (dalej: Warunki Umowy dodatkowej).

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

Wszystkie zdefiniowane pojęcia oznaczyliśmy w tekście wielką literą. Tu znajdziesz te, które występują najczęściej.

Przeczytaj uważnie poniższe pojęcia. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

Kto jest kim w Umowie dodatkowej

1. **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12 (inaczej Ubezpieczyciel), czyli My.
2. **Właściciel polisy** – to osoba, która ukończyła 18 lat. Ma pełną zdolność do czynności prawnych, zawiera Umowę i opłaca Składkę.
3. **Ubezpieczony** – to osoba, która korzysta z ochrony ubezpieczeniowej, czyli Ty.

... oraz inne pojęcia, których często używamy:

1. **Diagnoza** – rozpoznanie przez Lekarza w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, choroby objętej zakresem niniejszej Umowy dodatkowej, wymienionej w tabeli z wariantami ochrony i Załączniku nr 1, oraz spełniająca kryteria opisane w Załączniku nr 2.
2. **Nieprzerwany okres ochrony** – okres, w którym udzielamy Ci ochrony ubezpieczeniowej z tytułu pierwszej Umowy dodatkowej i wszystkich kolejnych przedłużonych zgodnie z postanowieniami Warunków i Warunków Umowy dodatkowej.
3. **Suma ubezpieczenia** – wskazana w Dokumencie ubezpieczenia kwota, na podstawie której obliczymy, kwotę Świadczenia, które Ci wypłacimy z niniejszej Umowy dodatkowej.
4. **Świadczenie** – określony w Załączniku nr 1 procent Sumy ubezpieczenia wypłacany po Diagnostyce.
5. **Umowa dodatkowa** – Umowa dodatkowa na wypadek nowotworu „On”.
6. **Warunki** – Ogólne warunki ubezpieczenia Umowy podstawowej.
7. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Diagnostyka u Ubezpieczonego.

Art. 2 Jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej?

1. Obejmujemy ochroną ubezpieczeniową Twoje zdrowie. Możesz wybrać jeden z dwóch dostępnych wariantów ochrony. Kolejny (wyższy) wariant zapewnia szerszą ochronę, zgodnie z tabelą (szczegółowy zakres poszczególnych wariantów ochrony został opisany w Załączniku nr 1). W Załączniku nr 2 znajdziesz definicje nowotworów, które są w zakresie ubezpieczenia.

Każdy wariant ubezpieczenia „ON” to dwie osobne pule Świadczeń.

Pula 1 to choroby nowotworowe, za które od razu wypłacimy **100%** Sumy ubezpieczenia. Tu możesz uzyskać tylko 1 wypłatę Świadczenia i zamkniemy Twoją Umowę dodatkową.

Pula 2 to choroby nowotworowe, za które wypłacimy odpowiedni % Sumy ubezpieczenia.

15% lub 25% Sumy ubezpieczenia wypłacimy w wariantcie podstawowym – tu możesz uzyskać 1 wypłatę Świadczenia.

Do 100% Sumy ubezpieczenia wypłacimy w wariantcie pełnym – tu możesz uzyskać kilka wypłat Świadczeń.

Po osiągnięciu powyższych poziomów (limitów) zamkniemy tylko Pule 2, ale wciąż będziesz mógł skorzystać z Puli 1.

Wariant podstawowy (kod: CM16)	Wariant pełny (kod:CF16)
Pula 1	Pula 1
Grupa 1 Nowotwory złośliwe	Grupa 1 Nowotwory złośliwe
Grupa 2 Nowotwory łagodne mózgu (operacyjne)	Grupa 2 Nowotwory łagodne mózgu (operacyjne)
Pula 2	Pula 2
Grupa 3 Nowotwory złośliwe (inne)	Grupa 3 Nowotwory złośliwe (inne)
	Grupa 4 Nowotwory złośliwe w przedinwazyjnym stadium (in situ)
	Grupa 5 Nowotwory łagodne
	Grupa 6 Nowotwory łagodne mózgu (nieoperacyjne)
	Grupa 7 Nowotwory o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline)
	Grupa 8 Nowotwory złośliwe (krwi)

Art. 3 Wyłączenia – czyli w jakich sytuacjach nie wypłacimy Świadczenia?

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeśli wskazana w Diagnozie choroba, jest następstwem okoliczności wyłączających naszą odpowiedzialność, o których mowa w Warunkach i w Warunkach Umowy dodatkowej.

Uwaga: weź pod uwagę, że w definicjach nowotworów w Załączniku nr 2 wskazujemy co jest, a co nie jest objęte ochroną w ramach poszczególnych typów nowotworów. Przeczytaj definicje! To ważne!

Art. 4 Kogo ubezpieczamy?

1. Ubezpieczymy Cię jeśli ukończyłeś 16 lat i nie ukończyłeś 66 lat.

Art. 5 Jak zawrzeć ubezpieczenie?

1. Umowa dodatkowa zawierana jest na podstawie wniosku Właściciela polisy, za Twoją zgodą, po akceptacji przez nas.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową albo w czasie trwania Umowy jako dokupienie.
3. W przypadku dokupienia, dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy dodatkowej przypada w pierwszym dniu Miesiąca polisowego po dniu akceptacji wniosku przez nas.
4. Przed zawarciem Umowy dodatkowej lub jej dokupieniem możemy zwrócić się do Ciebie z prośbą o:
 - a) podanie dodatkowych informacji dotyczących stanu Twojego zdrowia,
 - b) dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem Twojego zdrowia w okresie poprzedzającym zawarcie niniejszej Umowy dodatkowej,
 - c) poddanie się badaniom lekarskim (za wyjątkiem badań genetycznych), które odbywają się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt,
 - d) podanie informacji dotyczących sytuacji finansowej Twojej lub Właściciela polisy.
 Informacje te są na nam potrzebne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Właściciela polisy i Ciebie o:
 - a) możliwości zawarcia Umowy dodatkowej na warunkach szczególnych, odbiegających od złożonego przez Właściciela polisy wniosku,
 - b) odmowie zawarcia Umowy dodatkowej.

Art. 6 Umowa dodatkowa – kiedy się rozpoczyna i jak długo trwa?

1. Umowę dodatkową zawieramy:
 - a) na okres 5 lat jeśli Umowa dodatkowa zawierana jest razem z Umową podstawową albo
 - b) do najbliższej 5. rocznicy trwania niniejszej Umowy dodatkowej, jednak na okres nie krótszy niż 4 lata i 1 miesiąc polisowy, jeśli jest do dokupienie Umowy dodatkowej do zawartej wcześniej Umowy podstawowej.

2. Umowa dodatkowa trwa najdłużej do rocznicy zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z Umowy dodatkowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 70 lat.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z niniejszej Umowy dodatkowej kończy się w dniu:
 - a) wypłaty 100% sumy ubezpieczenia za Diagnozę Nowotworu złośliwego z grupy 1 lub Nowotworu łagodnego mózgu z grupy 2 w Nieprzerwanym okresie ochrony;
 - b) wypłaty 125% sumy ubezpieczenia w wariantie podstawowym w Nieprzerwanym okresie ochrony;
 - c) wypłaty 200% sumy ubezpieczenia w wariantie pełnym w Nieprzerwanym okresie ochrony;
 - d) wygaśnięcia Umowy dodatkowej (kiedy skończy się okres ubezpieczenia) lub jej rozwiązania;w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Art. 7 Jaką kwotę Ci wypłacimy jeśli zachorujesz?

1. Jeśli posiadasz wariant podstawowy i w czasie trwania ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej zachorujesz, możesz otrzymać do 125% Sumy ubezpieczenia, z wyjątkiem przypadku, gdy Diagnoza nastąpi w okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu tej Umowy dodatkowej.
2. Jeśli posiadasz wariant pełny i w czasie trwania ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej zachorujesz, możesz otrzymać do 200% Sumy ubezpieczenia, z wyjątkiem przypadku, gdy Diagnoza nastąpi w okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu tej Umowy dodatkowej.
3. W przypadku gdy Diagnoza nastąpi przed upływem 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, wypłacimy jednorazowe Świadczenie równe sumie składek za tę Umowę dodatkową opłaconych do dnia Diagnozy a Umowa dodatkowa wygasa.
4. W przypadku gdy Diagnoza nastąpi po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej, % Sumy ubezpieczenia jaki wypłacimy jest uzależniony od rodzaju zdiagnozowanej choroby nowotworowej i wybranego wariantu Umowy dodatkowej wskazanego w Załączniku nr 1.
5. Wartość Świadczenia w puli 1 (grupa 1,2) wynosi 100% Sumy ubezpieczenia, wartość Świadczenia w puli 2 (grupa 3,4,5,6,7,8) wynosi 40%, 25%, 15%, 10% lub 5%. Wyliczamy ją zgodnie z tabelą z Załącznika nr 1 do Warunków Umowy dodatkowej dla wybranego przez Ciebie wariantu Umowy dodatkowej.
6. Wypłata Świadczenia z grupy 1 lub 2 w puli 1 zamyka umowę dodatkową. Tu możesz uzyskać tylko jedną wypłatę świadczenia.
7. Wypłata Świadczenia z jednej grupy 3,4,5,6,7,8 w puli 2, zamyka daną grupę i ochrona z tytułu chorób nowotworowych wskazanych w tej grupie wygasa.
8. Z dniem wypłaty Świadczenia, które wraz z wcześniej wypłaconymi w Nieprzerwanym okresie ochrony Świadczeniami z puli 2 osiągnie ze wszystkich grup łączny limit 100% Sumy ubezpieczenia to ochrona z tytułu chorób nowotworowych wskazanych w puli 2 wygasa. Wtedy zamkniemy tylko pulę 2, ale nadal będziesz mógł skorzystać z puli 1.
9. W przypadku zmiany wariantu ochrony na wyższy, gdy Diagnoza chorób nie objętych ochroną w poprzednim wariantie nastąpi przed upływem 90 dni od dnia zmiany wariantu, wypłacimy jednorazowe Świadczenie równe sumie składek opłaconych od dnia zmiany wariantu do dnia Diagnozy. Po wypłacie tego Świadczenia Umowa dodatkowa będzie kontynuowana w ramach poprzedniego wariantu.
10. W przypadku podwyższenia Sumy ubezpieczenia, gdy Diagnoza nastąpi przed upływem 90 dni od dnia tej zmiany, podstawą ustalenia wysokości Świadczenia będzie Suma ubezpieczenia obowiązująca przed jej podwyższeniem. Umowa będzie kontynuowana z Sumą ubezpieczenia sprzed podwyższenia, jeśli wypłacone zostało Świadczenie z:
 - a) grupy 3 w przypadku wariantu podstawowego;
 - b) grupy 3,4,5,6,7,8 w przypadku wariantu pełnego.Dodatkowo Świadczenie zostanie powiększone o różnicę wysokości składek opłaconych i należnych od dnia podwyższenia Sumy ubezpieczenia do dnia Diagnozy.

Art. 8 Jak wypłacamy Świadczenie? Co jest potrzebne?

1. Jeżeli Diagnoza była postawiona w czasie trwania tej Umowy dodatkowej otrzymujesz prawo do Świadczeń.
2. Jeżeli poinformujesz nas o Diagnozie, to do wykonania wypłaty, będziemy potrzebowali od Ciebie następujących dokumentów:
 - a) kopii Twojego dowodu osobistego, paszportu albo innego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość,
 - b) dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego wraz z wynikami badań potwierdzającymi rozpoznanie choroby oraz wynikiem badania histopatologicznego.Możemy poprosić Cię o inne dokumenty, jeśli będą nam potrzebne do określenia tytułu wypłaty Świadczenia.
3. Wypłaty będą realizowane zgodnie z Twoją dyspozycją – na rachunek bankowy lub w inny sposób.

4. Wypłacimy Świadczenie z ubezpieczenia do 30 dni od dnia, kiedy otrzymamy Twoje zgłoszenie o zdarzeniu. Gdyby, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w tym terminie, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, gdy wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Jeśli nie wypłacimy Świadczenia, poinformujemy Cię dlaczego.
5. Jeśli uznamy, że przysługuje Ci w danej sytuacji ograniczony zakres naszej ochrony lub mniejsza wypłata, poinformujemy Cię o tym. Wskażemy też okoliczności oraz podstawę prawną, która uzasadnia nasze stanowisko.

Art. 9 Jakie są Twoje obowiązki?

1. Może się zdarzyć tak, że na podstawie dostarczonych dokumentów nie będziemy mogli stwierdzić, czy zdiagnozowana choroba nowotworowa jest objęta ubezpieczeniem. Wtedy skierujemy Cię na konsultację lub badania lekarskie, które odbędą się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt. Odmowa poddania się badaniom orzeczniczym w terminie określonym przez nas może spowodować odmowę wypłaty świadczenia.

Art. 10 Składka za Umowę dodatkową – jak ustalamy jej wysokość?

1. Wysokość Składki za Umowę dodatkową ustalamy zgodnie z obowiązującą u nas taryfą składek, na podstawie Twojego wieku, wysokości Sumy ubezpieczenia, wybranego wariantu ochrony oraz należnych zniżek.
2. Na wysokość Składki mogą mieć wpływ Twój stan zdrowia i historia chorób w Twojej rodzinie.
3. Nie będziemy pobierać Składki od dnia Diagnozy Nowotworu złośliwego z grupy 1 lub Nowotworu łagodnego mózgu z grupy 2, pod warunkiem, że zaakceptujemy Twój wniosek o wypłatę.
4. Składka za Umowę dodatkową jest opłacana regularnie razem ze Składką za Umowę.

Art. 11 Suma ubezpieczenia – co oznacza?

1. Sumę ubezpieczenia z tytułu Umowy dodatkowej wybiera Właściciel polisy przy wypełnianiu wniosku.
2. Suma ubezpieczenia musi mieścić się w przedziale określonym w TLiO.
3. Sumę ubezpieczenia potwierdzamy w Dokumentcie ubezpieczenia.
4. Na podstawie Sumy ubezpieczenia wyliczymy kwotę Świadczenia.

Art. 12 Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia może zostać podwyższona na podstawie wniosku Właściciela polisy, za Twoją zgodą, po akceptacji przez nas.
2. Przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia możemy poprosić Cię o:
 - a) podanie dodatkowych informacji dotyczących stanu zdrowia,
 - b) dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem Twojego zdrowia w okresie poprzedzającym podwyższenie Sumy ubezpieczenia,
 - c) poddanie się badaniom lekarskim (z wyjątkiem badań genetycznych), które odbywają się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt,
 - d) podanie informacji dotyczących sytuacji finansowej Twojej lub Właściciela polisy.Informacje te są na nam potrzebne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Właściciela polisy i Ciebie o:
 - a) możliwości podwyższenia Sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej na warunkach szczególnych, odbiegających od złożonego przez Właściciela polisy wniosku,
 - b) odmowie podwyższenia Sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej.
4. Nie można podwyższyć Sumy ubezpieczenia po wypłacie Świadczenia.
5. Obniżenie Sumy ubezpieczenia możliwe jest po 2 latach od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Warunkiem obniżenia Sumy ubezpieczenia jest zachowanie minimalnej Składki ochronnej i minimalnej Składki.
7. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości Składki.
8. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po zaakceptowaniu przez nas wniosku o zmianę, jeśli nie ma zaległości w opłacaniu Składki i zostanie opłacona Składka w nowej wysokości.
9. Zmianę Sumy ubezpieczenia potwierdzamy Dokumentem ubezpieczenia.

Art. 13 Jak zmienić wariant ochrony?

1. Wariant ochrony zostanie zmieniony na podstawie wniosku Właściciela polisy, za Twoją zgodą, po akceptacji przez nas.
2. Nowy wariant ochrony będzie obowiązywał od pierwszego dnia Miesiąca polisowego po dniu akceptacji wniosku przez nas.
3. W przypadku zmiany wariantu ochrony na pełny, dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla nowotworów, które nie były objęte ochroną we wcześniejszym wariantcie ochrony przypada w pierwszym dniu Miesiąca polisowego po dniu akceptacji wniosku przez nas.
4. Przy zmianie wariantu ochrony na pełny możemy zwrócić się do Ciebie z prośbą o:
 - a) podanie dodatkowych informacji dotyczących stanu Twojego zdrowia,
 - b) dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem Twojego zdrowia w okresie poprzedzającym zawarcie tej Umowy.
 - c) poddanie się badaniom lekarskim (za wyjątkiem badań genetycznych), które odbywają się w wyznaczonych przez nas placówkach medycznych i na nasz koszt,
 - d) podanie informacji dotyczących sytuacji finansowej Twojej lub Właściciela polisy.Informacje te są na nam potrzebne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Właściciela polisy i Ciebie o:
 - a) możliwości zmiany wariantu ochrony Umowy dodatkowej na warunkach szczególnych, odbiegających od złożonego przez Właściciela polisy wniosku,
 - b) odmowie zmiany wariantu ochrony Umowy dodatkowej.
6. Nie można zmienić wariantu ochrony na wyższy po wypłacie Świadczenia.
7. Zmiana wariantu ochrony powoduje zmianę wysokości Składki za tę Umowę dodatkową.
8. Zmiana wariantu ochrony jest możliwa tylko z dotychczasową Sumą ubezpieczenia.
9. Zmiana wariantu ochrony na niższy jest możliwe po 2 latach od dnia rozpoczęcia ochrony z tytułu niniejszej Umowy dodatkowej.
10. Zmianę wariantu ochrony potwierdzamy Dokumentem ubezpieczenia.

Art. 14 Czy możesz kontynuować ubezpieczenie?

1. Zaproponujemy Ci przedłużenie tej Umowy dodatkowej, jeśli w czasie trwania poprzedniej Umowy dodatkowej nie zachorowałeś na Nowotwór złośliwy z grupy 1 lub Nowotwór łagodny mózgu z grupy 2.
2. Jeśli wybrałeś wariant podstawowy Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy jedno Świadczenie z tytułu Nowotworu złośliwego z grupy 3, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów złośliwych z grupy 3.
3. Jeśli wybrałeś wariant pełny Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy jedno Świadczenie z tytułu Nowotworu złośliwego z grupy 3, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów złośliwych z grupy 3.
4. Jeśli wybrałeś wariant pełny Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy jedno Świadczenie z tytułu Nowotworu złośliwego we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium (in situ) z grupy 4, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów złośliwych we wczesnym lub przedinwazyjnym stadium (in situ) z grupy 4.
5. Jeśli wybrałeś wariant pełny Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy jedno Świadczenie z tytułu Nowotworu łagodnego z grupy 5, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów łagodnych z grupy 5.
6. Jeśli wybrałeś wariant pełny Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy jedno Świadczenie z tytułu Nowotworu łagodnego mózgu z grupy 6 proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów łagodnych mózgu z grupy 6.
7. Jeśli wybrałeś wariant pełny Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy jedno Świadczenie z tytułu Nowotworu o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) z grupy 7 proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) z grupy 7.

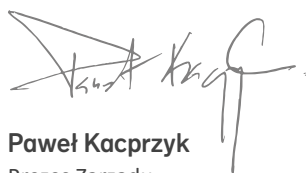
8. Jeśli wybrałeś wariant pełny Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy jedno Świadczenie z tytułu Nowotworu złośliwego (krwi) z grupy 8 proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów złośliwych (krwi) z grupy 8.
9. Jeśli wybrałeś wariant pełny Umowy dodatkowej i w czasie jej trwania wypłaciliśmy maksymalną możliwą wysokość Świadczeń z Puli 2 do 100 % Sumy ubezpieczenia, proponujemy Ci przedłużenie Umowy dodatkowej. W takim przypadku zakres ubezpieczenia każdej kolejnej przedłużonej Umowy dodatkowej nie będzie obejmował Nowotworów z grupy 3,4,5,6,7,8.
10. Umowę tę przedłużamy na kolejnej 5 lat. Jeśli do końca Umowy lub do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, która nastąpi po ukończeniu przez Ciebie 70 lat, zostało mniej niż 5 lat, to można przedłużyć tę umowę odpowiednio na okres 4, 3, 2 lat lub 1 roku.

Art. 15 Zastosowanie Warunków

1. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia tej Umowy dodatkowej mają zastosowanie odpowiednie postanowienia Warunków. Wszelkie pojęcia pisane wielką literą, a nie zdefiniowane w niniejszych Warunkach mają znaczenie określone w Warunkach.

Art. 16 Wejście w życie Warunków Umowy dodatkowej

1. Warunki Umowy dodatkowej, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 49/2025 z dnia 28 marca 2025 r., weszły w życie z dniem 1 kwietnia 2025 r.



Paweł Kacprzyk
Prezes Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „ON”

Tabela nowotworów

WAŻNE: Tabela nowotworów została sporządzona w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

Wariant Podstawowy		
Klasyfikacja ICD-10		
Grupa 1 Nowotwory złośliwe (typowe)	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
C00	100%	Nowotwór złośliwy wargi
C01	100%	Nowotwór złośliwy nasady języka
C02	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części języka
C03	100%	Nowotwór złośliwy dziąsła
C04	100%	Nowotwór złośliwy dna jamy ustnej
C05	100%	Nowotwór złośliwy podniebienia
C06	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części jamy ustnej
C07	100%	Nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej
C08	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych dużych gruczołów ślinowych
C09	100%	Nowotwór złośliwy migdałka
C10	100%	Nowotwór złośliwy części ustnej gardła
C11	100%	Nowotwór złośliwy części nosowej gardła
C12	100%	Nowotwór złośliwy zachyłka gruszkowatego
C13	100%	Nowotwór złośliwy części krtaniowej gardła
C14	100%	Nowotwór złośliwy o innym i nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła
C15	100%	Nowotwór złośliwy przełyku
C16	100%	Nowotwór złośliwy żołądka
C17	100%	Nowotwór złośliwy jelita cienkiego
C18	100%	Nowotwór złośliwy jelita grubego
C19	100%	Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego
C20	100%	Nowotwór złośliwy odbytnicy
C21	100%	Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu
C22	100%	Nowotwór złośliwy wątroby i przewodów żółciowych wewnątrzwątrobowych
C23	100%	Nowotwór złośliwy pęcherzyka żółciowego
C24	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych części dróg żółciowych
C25	100%	Nowotwór złośliwy trzustki
C26	100%	Nowotwór złośliwy innych i niedokładnie określonych narządów układu pokarmowego
C30	100%	Nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego
C31	100%	Nowotwór złośliwy zatok przynosowych
C32	100%	Nowotwór złośliwy krtani

C33	100%	Nowotwór złośliwy tchawicy
C34	100%	Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca
C37	100%	Nowotwór złośliwy grasicy
C38	100%	Nowotwór złośliwy serca, śródpiersia i opłucnej
C39	100%	Nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie układu oddechowego i narządów klatki piersiowej
C40	100%	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
C41	100%	Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
C43	100%	Czerniak złośliwy skóry
C45	100%	Międzybłoniak
C46	100%	Mięsak Kaposiego
C47	100%	Nowotwory złośliwe nerwów obwodowych i układu nerwowego wegetatywnego
C48	100%	Nowotwór złośliwy przestrzeni zaotrzewnowej i otrzewnej
C49	100%	Nowotwór złośliwy tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
C60	100%	Nowotwór złośliwy prącia
C61	100%	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania wyższym niż T1N0M0 (wyższym niż T1a-bN0M0)
C62	100%	Nowotwór złośliwy jądra
C63	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych męskich narządów płciowych
C64	100%	Nowotwór złośliwy nerki z wyjątkiem miedniczki nerkowej
C65	100%	Nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej
C66	100%	Nowotwór złośliwy moczowodu
C67	100%	Nowotwór złośliwy pęcherza moczowego
C68	100%	Nowotwór złośliwy innych i nieokreślonych narządów moczowych
C69	100%	Nowotwór złośliwy oka i przydatków oka
C70	100%	Nowotwór złośliwy opon mózgowo-rdzeniowych
C71	100%	Nowotwór złośliwy mózgu
C72	100%	Nowotwór złośliwy rdzenia kręgowego, nerwów czaszkowych i innych części ośrodkowego układu nerwowego
C73	100%	Nowotwór złośliwy tarczycy – rak brodawkowy lub pęcherzykowy tarczycy T1N0M0 opisywany w skali TNM jako wyższy niż T1a-bN0M0
C74	100%	Nowotwór złośliwy nadnerczy
C75	100%	Nowotwór złośliwy innych gruczołów wydzielania wewnętrznego i struktur pokrewnych
C76	100%	Nowotwór złośliwy o umiejscowieniu innym i niedokładnie określonym
C77	100%	Wtórny i nieokreślony nowotwór złośliwy węzłów chłonnych
C78	100%	Wtórny nowotwór złośliwy układu oddechowego i pokarmowego
C79	100%	Wtórny nowotwór złośliwy o innym umiejscowieniu
C80	100%	Nowotwór złośliwy bez określenia umiejscowienia
C81	100%	Ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina)
C82	100%	Chłoniak nieziarniczy guzkowy (grudkowy)
C83	100%	Chłoniak nieziarniczy rozlany
C84	100%	Obwodowy i skórny chłoniak z komórek T

C85	100%	Inne i nieokreślone postacie chłoniaka nieziarniczego
C88	100%	Złośliwe choroby immunoproliferacyjne
C90	100%	Szpiczak mnogi i nowotwory złośliwe z komórek plazmatycznych
C91	100%	Białaczka limfatyczna
C92	100%	Białaczka szpikowa
C93	100%	Białaczka monocytowa
C94	100%	Inne białaczki określonego rodzaju
C95	100%	Białaczka z komórek nieokreślonego rodzaju
C96	100%	Inny i nieokreślony nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej, układu krwiotwórczego i tkanek pokrewnych
C97	100%	Nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu
D45	100%	Czerwieńca prawdziwa wymagająca leczenia cytoredukcyjnego lub chemioterapii
D46	100%	Zespoły mielodysplastyczne wymagające leczenia hematologicznego takiego jak czynniki wzrostu (np. EPO), terapia immunosupresyjna, lenalidomid i leki celowane, chemioterapia i/lub allogeniczny przeszczep komórek krwiotwórczych.
D75.2	100%	Inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych – nadpłytkowość samoistna wymagającą leczenia cytoredukcyjnego

Grupa 2 Łagodnie nowotwory mózgu (operacyjne)	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
--	---	----------------------------

D32	100%	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych – wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (naruszenie sprawności organizmu, które powoduje trwałe upośledzenie czynności nierokujące poprawy).
D33	100%	Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego – wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (naruszenie sprawności organizmu, które powoduje trwałe upośledzenie czynności nierokujące poprawy).

Grupa 3 Nowotwory złośliwe (atypowe)	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
--	---	----------------------------

C44	15%	Inne nowotwory złośliwe skóry
C61	25%	Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1N0M0 (obejmuje T1a-bN0M0)
C73	25%	Nowotwór złośliwy tarczycy – rak brodawkowaty lub pęcherzykowy tarczycy w stopniu zaawansowania T1N0M0 obejmuje T1a-bN0M0

Wariant Pełny – zawiera wszystkie jednostki chorobowe z Grup 1, 2, 3 Wariantu podstawowego oraz:

Klasyfikacja ICD-10	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
Grupa 4 Nowotwór złośliwy w przedinwazyjnym stadium (in situ)		
D00	25%	Rak in situ jamy ustnej, przełyku i żołądka
D01	25%	Rak in situ innych i nieokreślonych części narządów układu pokarmowego
D02	25%	Rak in situ ucha środkowego i układu oddechowego
D03	25%	Czerniak in situ
D04	10%	Rak in situ skóry
D05	25%	Rak in situ piersi

D07	25%	Rak in situ innych i nieokreślonych narządów płciowych
D09	25%	Rak in situ o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
Grupa 5 Nowotwory łagodne (z wyjątkiem nowotworów łagodnych mózgu)	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
D10	10%	Nowotwór niezłośliwy jamy ustnej i gardła
D11	10%	Nowotwory niezłośliwe dużych gruczołów ślinowych
D12	10%	Nowotwory niezłośliwe okrężnicy, odbytnicy, odbytu i kanału odbytu
D13	10%	Nowotwory niezłośliwe innych i niedokładnie określonych części układu trawiennego
D14	10%	Nowotwory niezłośliwe ucha środkowego i układu oddechowego
D15	10%	Nowotwór niezłośliwy innych i nieokreślonych narządów klatki piersiowej
D16	10%	Nowotwory niezłośliwe kości i chrząstek stawowych
D17	10%	Nowotwory niezłośliwe z tkanki tłuszczowej
D18	10%	Naczyniaki krwionośne i chłonne jakiegokolwiek umiejscowienia
D19	10%	Nowotwory niezłośliwe międzybłonna
D20	10%	Nowotwory niezłośliwe tkanek miękkich otrzewnej i przestrzeni zaotrzewnowej
D21	10%	Inne nowotwory niezłośliwe tkanki łącznej i innych tkanek miękkich
D24	10%	Nowotwór niezłośliwy sutka
D29	10%	Nowotwór niezłośliwy męskich narządów płciowych
D30	10%	Niezłośliwy nowotwór narządów moczowych
D31	10%	Niezłośliwy nowotwór oka
D34	10%	Niezłośliwy nowotwór tarczycy
D35	10%	Niezłośliwy nowotwór innych i nieokreślonych gruczołów wydzielania wewnętrznego
D36	10%	Niezłośliwy nowotwór o innym i nieokreślonym umiejscowieniu
Grupa 6 Nowotwory łagodne mózgu (nieoperacyjne)	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
D32	40%	Nowotwór niezłośliwy opon mózgowo-rdzeniowych – niewymagający usunięcia neurochirurgicznego i nie powodujący trwałych ubytków neurologicznych
D33	40%	Nowotwór niezłośliwy mózgu i innych części ośrodkowego układu nerwowego – niewymagający usunięcia neurochirurgicznego i nie powodujący trwałych ubytków neurologicznych
Grupa 7 Nowotwory o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline)	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
D37	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze jamy ustnej i narządów trawiennych wymagający chemioterapii / radioterapii lub operacji

D38	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze ucha środkowego, narządów układu oddechowego i klatki piersiowej wymagający chemioterapii/radioterapii lub zabiegu operacyjnego
D40	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze męskich narządów płciowych wymagający chemioterapii/radioterapii lub operacji
D41	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze narządów moczowych według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze narządów moczowych wymagający chemioterapii/radioterapii lub operacji
D42	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze opon mózgowo-rdzeniowych według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze opon mózgowo-rdzeniowych wymagający chemioterapii/radioterapii lub operacji
D43	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze centralnego systemu nerwowego według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze centralnego systemu nerwowego wymagający chemioterapii/radioterapii lub operacji
D44	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze gruczołów wydzielania wewnętrznego według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze gruczołów wydzielania wewnętrznego wymagający chemioterapii/radioterapii lub operacji
D47	5%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwór o niepewnym lub nieznanym charakterze układu limfatycznego, krwiotwórczego i tkanek pokrewnych wymagający chemioterapii/radioterapii lub operacji
D48	5%	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień według badania histopatologicznego
	25%	Nowotwory o niepewnym lub nieznanym charakterze innych i nieokreślonych umiejscowień, które wymagają chemioterapii/radioterapii lub zabiegu operacyjnego
Grupa 8 Nowotwory złośliwe (krwi)	Świadczenie wyrażone w % Sumy ubezpieczenia	Nazwa jednostki chorobowej
D45	25%	Czerwieńca prawdziwa niewymagająca leczenia cytoredukcyjnego ani chemioterapii
D46	25%	Zespoły mielodysplastyczne niewymagające leczenia hematologicznego takiego jak czynniki wzrostu (np. EPO), terapia immunosupresyjna, lenalidomid i leki celowane, chemioterapia i/lub allogeniczny przeszczep komórek krwiotwórczych.
D75.2	25%	Inne choroby krwi i narządów krwiotwórczych – nadpłytkowość samoistna nie wymagająca leczenia cytoredukcyjnego

Załącznik nr 2 do Umowy dodatkowej na wypadek nowotworu „ON”

Definicje nowotworów objętych zakresem ochrony.

1	Nowotwór złośliwy – Nowotwór charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, naciekających i niszczących prawidłową tkankę. Jego rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochroną ubezpieczeniową objęte są również chłoniaki złośliwe, białaczki, czerwienica prawdziwa, zespoły mielodysplastyczne, nadpłytkowość samoistna. Szczegółowa lista Nowotworów złośliwych oraz wysokość Świadczenia za poszczególne z nich, została podana w Załączniku nr 1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: – rak przedinwazyjny (rak in situ, czerniak in situ), dysplazja i wszelkie zmiany przedrakowe; – każdy nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i weryfikowalnych objawów klinicznych.
2	Nowotwór łagodny mózgu – wewnątrzczaszkowy, niezłośliwy guz mózgu, który powoduje uszkodzenie mózgu i został potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga. Szczegółowa lista Nowotworów łagodnych mózgu oraz wysokość Świadczenia za poszczególne z nich, została podana w Załączniku nr 1.
3	Nowotwór złośliwy w przedinwazyjnym stadium (in situ)– ogniskowa, lokalna proliferacja komórek ograniczona tylko do tkanki pierwotnego pochodzenia i nie naciekająca tkanek sąsiednich lub przerzutów odległych. Diagnozę należy potwierdzić badaniem histopatologicznym. Szczegółowa lista Nowotworów złośliwych w przedinwazyjnym stadium (in situ) oraz wysokość Świadczenia za poszczególne z nich, została podana w Załączniku nr 1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: - dysplazja i wszelkie zmiany przedrakowe; - każdy nowotwór złośliwy rozpoznany wyłącznie na podstawie obecności komórek nowotworowych lub ich fragmentów we krwi, ślinie, kale, moczu lub innych wydzielinach, bez współistniejących i weryfikowalnych objawów klinicznych.
4	Nowotwór łagodny (z wyjątkiem Nowotworu łagodnego mózgu) – nowotwór złożony z tkanki zróżnicowanej i dojrzałej, ograniczony do tkanki rodzicielskiej, który nie nacieka tkanek sąsiednich i nie daje przerzutów odległych. Diagnozę należy potwierdzić badaniem histopatologicznym. Ubezpieczenie obejmuje wyłącznie nowotwory łagodne po operacji. Szczegółowa lista Nowotworów łagodnych oraz wysokość Świadczenia za poszczególne z nich, została podana w Załączniku nr 1. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: – guzy skórne lub podskórne.
5	Nowotwór o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) – wczesne postacie nowotworów, których stopień zaawansowania stanowi podstawę dobrego rokowania po zabiegu operacyjnym lub chemioterapii lub radioterapii. Rozpoznanie guza granicznego ustala się zgodnie z klasyfikacją kodu ICD i musi być potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochroną ubezpieczeniową objęte są: - dysplazja szyjki macicy CIN 3; - guzy jajnika o granicznej złośliwości; - wszystkie inne nowotwory graniczne. Szczegółowa lista Nowotworów o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline) oraz wysokość Świadczenia za poszczególne z nich, została podana w Załączniku nr 1.

Jak wypłacamy Świadczenie?

Każdy wariant ubezpieczenia „On” to dwie osobne pulę Świadczeń.

Pula 1 to choroby nowotworowe, za które od razu wypłacimy **100% Sumy Ubezpieczenia**. Tu możesz uzyskać tylko **1 wypłatę Świadczenia** i zamkniemy Twoją Umowę dodatkową.

Pula 2 to choroby nowotworowe, za które wypłacimy odpowiedni % Sumy Ubezpieczenia:

- 15% lub 25% Sumy Ubezpieczenia** wypłacimy w wariancie podstawowym – tu możesz uzyskać **1 wypłatę Świadczenia**,
- do 100% Sumy Ubezpieczenia** wypłacimy w wariancie pełnym – tu możesz uzyskać **kilka wypłat Świadczeń**.

Po osiągnięciu powyższych poziomów (limitów) zamkniemy tylko pulę 2, ale wciąż możesz skorzystać z puli 1.

Wariant podstawowy

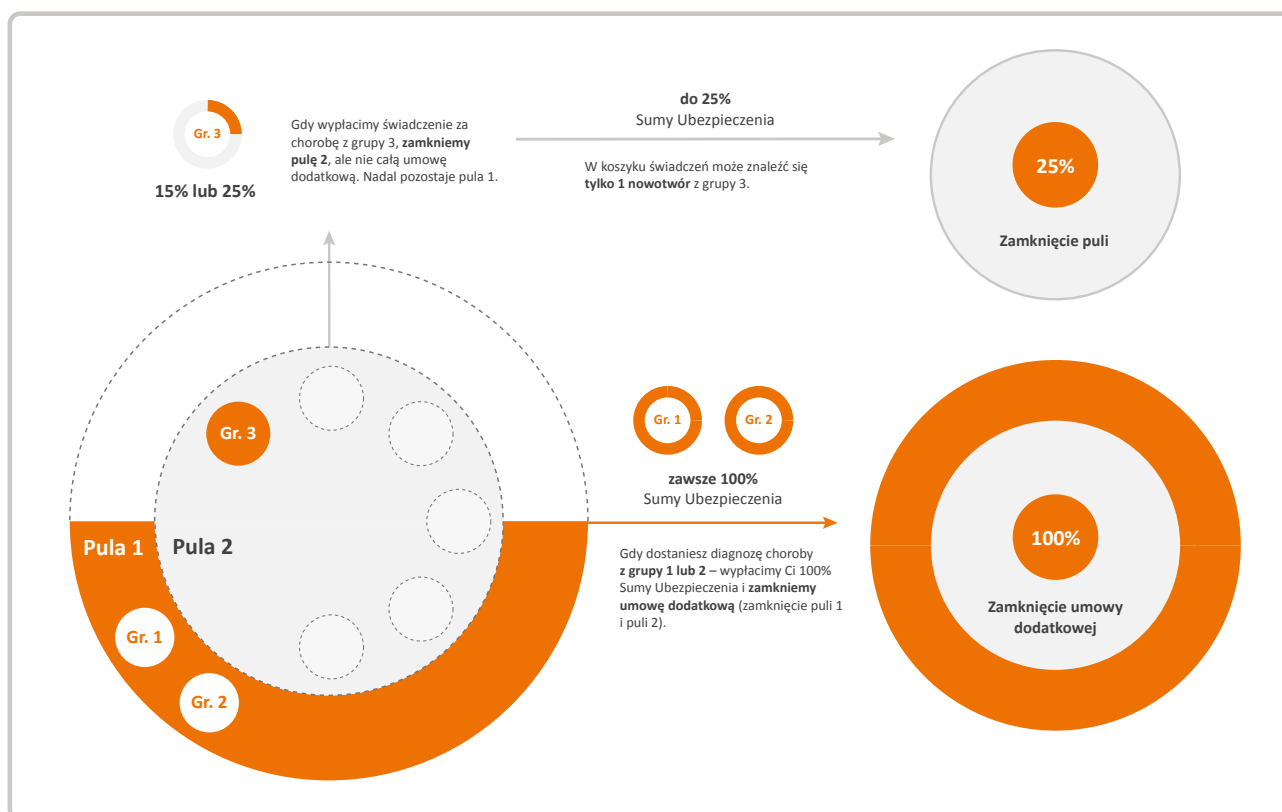
Dla wariantu podstawowego ubezpieczenia:

w puli 1 znajdują się:

- Nowotwory złośliwe (Grupa 1),
- Nowotwory łagodne mózgu [operacyjne] (Grupa 2),

w puli 2 znajdują się:

- Nowotwory złośliwe [inne] (Grupa 3).



Grupa 1 – Nowotwory złośliwe
Grupa 2 – Nowotwory łagodne mózgu (operacyjne)
Grupa 3 – Nowotwory złośliwe (inne)

Wariant pełny

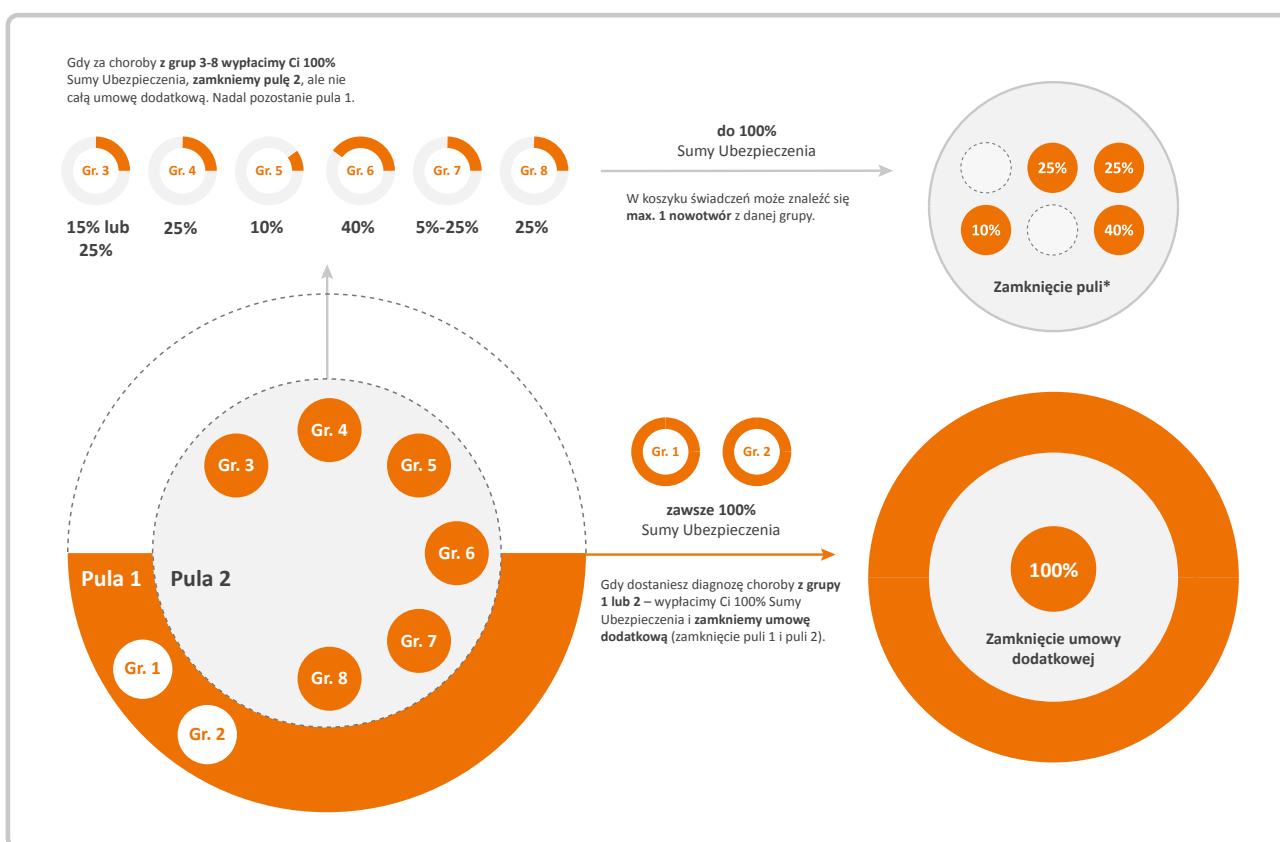
Dla wariantu pełnego ubezpieczenia:

w puli 1 znajdują się:

- Nowotwory złośliwe (Grupa 1),
- Nowotwory łagodne mózgu [operacyjne] (Grupa 2),

w puli 2 znajdują się:

- Nowotwory złośliwe [inne] (Grupa 3),
- Nowotwory złośliwe w przedinwazyjnym stadium [in situ] (Grupa 4),
- Nowotwory łagodne (Grupa 5),
- Nowotwory łagodne mózgu [nieoperacyjne] (Grupa 6),
- Nowotwory o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości [borderline] (Grupa 7),
- Nowotwory złośliwe [krwi] (Grupa 8).



* zamknięcie puli 2, gdyż klient otrzymał łącznie 100% Sumy Ubezpieczenia.

- Grupa 1 – Nowotwory złośliwe
 Grupa 2 – Nowotwory łagodne mózgu (operacyjne)
 Grupa 3 – Nowotwory złośliwe (inne)
 Grupa 4 – Nowotwory złośliwe w przedinwazyjnym stadium (in situ)
 Grupa 5 – Nowotwory łagodne
 Grupa 6 – Nowotwory łagodne mózgu (nieoperacyjne)
 Grupa 7 – Nowotwory o niskim potencjale złośliwości lub granicznej złośliwości (borderline)
 Grupa 8 – Nowotwory złośliwe (krwi)