

„Single invest”

Ogólne warunki ubezpieczenia
inwestycyjno-ochronnego

OWU/ULS1/1/2016

Spis treści

Ubezpieczenie na życie „Single invest” w skrócie.....	3
Informacje praktyczne.....	6
Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i składką jednorazową „Single invest” nr OWU/ULS1/1/2016.....	9
Załącznik nr 1 Lista poważnych zachorowań i ich definicje	18

„Single invest” w skrócie

Jedna składka. Trafiona inwestycja na lata.

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Możliwość inwestowania określonej kwoty, z przeznaczeniem na dowolny cel.
- Wypłata Wartości Rachunku podstawowego w przypadku poważnego zachorowania osoby objętej ubezpieczeniem.
- Atrakcyjny bonus powiększający Twoją inwestycję.
- Możliwość inwestowania w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe (dalej: Fundusze) o różnym poziomie ryzyka, jak również w nowe Fundusze NN Perspektywa przeznaczone dla osób, które zarządzanie inwestycją chcą całkowicie oddać w ręce specjalistów.
- Możliwość inwestowania nadwyżek finansowych na Rachunku lokacyjnym, ze swobodą wpłat i wypłat w dowolnym momencie oraz w dowolnej wysokości.

Dla kogo jest „Single invest”?

Dla każdej osoby, która jest zdecydowana zainwestować jednorazowo kwotę minimum 20 tys. zł i odpowiada jej czas trwania inwestycji nie krótszy niż kilka lat a jednocześnie chciałaby zabezpieczyć środki w razie śmierci Ubezpieczonego.

Jak długo trwa Umowa?

Umowa jest zawierana na czas nieokreślony. Ubezpieczenie ma charakter długoterminowy. Z uwagi na ryzyko związane z inwestycjami w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe, rekomendowany minimalny czas trwania umowy powinien wynosić kilka lat, a w przypadku ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych NN Perspektywa odpowiada on dacie zawartej w nazwie funduszu.

Czy Właściciel polisy i Ubezpieczony mogą być tą samą osobą?

Tak, ale nie muszą. Możesz zawrzeć Umowę na rzecz innej osoby, o ile ta osoba wyrazi na to zgodę.

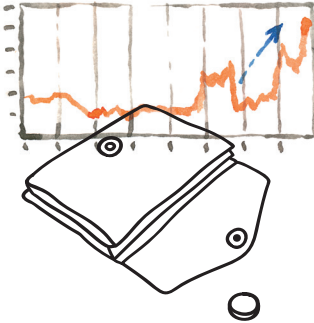
Jak działa „Single invest”?

1. Inwestujesz określoną kwotę w Fundusze i pomnażasz kapitał, który będziesz mógł wykorzystywać na dowolny cel w przyszłości.
2. W razie śmierci Ubezpieczonego wpłacone środki są objęte gwarancją 107%, co oznacza, że zostanie wypłacona większa z wartości: 107% wpłaconej Składki jednorazowej, pomniejszone o wypłaty części środków, jeśli takie wystąpiły, albo Wartość Rachunku podstawowego.
3. Masz możliwość skorzystania ze szczególnych warunków wypłaty w razie Poważnego zachorowania.

Jak są inwestowane pieniądze?

Inwestowanie polega na zakupie Jednostek uczestnictwa Funduszy dostępnych w ramach oferty. Do Twojej dyspozycji jest Rachunek podstawowy, przeznaczony do ustalonej wpłaty jednorazowej oraz Rachunek lokacyjny – do wpłat w dowolnym czasie w przyszłości.

Co to jest strategia inwestycyjna i jak mogę ją kształtować?



Strategia inwestycyjna to dobór Funduszy, w które chcesz inwestować swoje środki. Strategia ta może być dopasowana do Twoich potrzeb, w zależności od tego, czy jesteś inwestorem konserwatywnym, umiarkowanym, czy też dynamicznym. Ważne, by nie podejmować nadmiernego ryzyka inwestycyjnego i w miarę zbliżania się do terminu, w którym planujesz zakończenie inwestycji, stopniowo je zmniejszać. Jeśli masz duże doświadczenie inwestycyjne i chęć zarządzania inwestycją, to dobrym rozwiązaniem będzie samodzielny dobór Funduszy.

W przypadku, gdy nie chcesz samodzielnie zarządzać inwestycją, masz możliwość skorzystania ze specjalnego rozwiązania NN Perspektywa lub portfeli modelowych.

W ramach NN Perspektywa wskazujesz, jak długo chcesz inwestować i na tej podstawie dobierany jest dla Ciebie odpowiedni Fundusz. Wraz ze zbliżaniem się do końca okresu inwestycji, stopniowo zmienia się zaangażowanie Twoich środków, z akcji w instrumenty finansowe o niższym poziomie ryzyka.

Portfele modelowe to gotowe rozwiązania inwestycyjne zarządzane przez specjalistów NN Investment Partners TFI. Dostępne strategie:

- stabilna, która w głównej mierze inwestuje w fundusze średniego ryzyka oraz
- wzrostowa, która zakłada inwestowanie w fundusze wysokiego ryzyka.

Przed wypełnieniem i podpisaniem wniosku o ubezpieczenie, należy zapoznać się z opisem oferowanych Funduszy i ich charakterystyką (polityką inwestycyjną, rodzajem i poziomem ryzyka) zamieszczoną w Opisach Funduszy. Należy również pamiętać, że Nationale-Nederlanden ani żaden inny podmiot nie gwarantują uzyskania wyników inwestycyjnych na określonym poziomie.

Czy ponoszę ryzyko inwestując w Fundusze?

Tak, inwestowanie w Fundusze wiąże się z ryzykiem. Inwestując w Fundusze wysokiego ryzyka, można zarobić więcej, ale też ryzyko straty jest większe. W przypadku Funduszy niskiego ryzyka jest odwrotnie – potencjalny zysk może być niższy, ale i ryzyko straty jest mniejsze.

Czy mogę zmienić moją strategię inwestycyjną w trakcie trwania Umowy?

Tak, w dowolnym momencie możesz zmienić sposób inwestowania środków, które już zgromadziłeś, czyli możesz przenieść posiadane środki np. z Funduszy wysokiego ryzyka do Funduszy średniego lub niskiego ryzyka. Będzie to dobry sposób, aby zmienić Twoją strategię inwestycyjną.

Możesz także zdecydować o innym podziale Składek lokacyjnych pomiędzy Fundusze, przed dokonaniem ich wpłaty.

Co, jeśli będę chciał wypłacić pieniądze?

Wpłata części środków z Rachunku podstawowego jest możliwa od 2. roku trwania Umowy.

Wpłaty z Rachunku lokacyjnego nie podlegają żadnym opłatom. Jeśli zakładasz, że będziesz potrzebował tych pieniędzy wcześniej (np. za rok, dwa albo trzy lata), to zadбай, aby były one zainwestowane w Fundusze o niskim poziomie ryzyka.

W przypadku rozwiązania Umowy otrzymasz pełną Wartość Rachunku podstawowego.

Dokładną informację na ten temat znajdziesz w Warunkach. Pamiętaj jednak, że w przypadku Poważnego zachorowania osoby objętej ubezpieczeniem, osoba ta może liczyć na wypłatę jej 100% Wartości

Rachunku podstawowego. Po wypłacie Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania następuje rozwiązanie Umowy. Osoba objęta ubezpieczeniem uzyskane środki będzie mogła przeznaczyć np. na leczenie, rehabilitację.

Co to jest bonus inwestycyjny i kiedy jest przyznawany?

Bonus inwestycyjny przyznawany jest na początku 7. Roku polisowego pod warunkiem, że w trakcie trwania Umowy nie nastąpiła wypłata części środków. Bonus przyznawany jest dla Składki od 50 tys. zł. i dopisywany jest do Rachunku lokacyjnego w postaci Jednostek uczestnictwa Funduszy. Zasady obowiązujące dla bonusu prezentuje tabela:

Wartość Składki, jako podstawa do naliczenia Bonusu inwestycyjnego	Bonus inwestycyjny jako % Składki
20 000 zł – 49 999,99 zł	0%
50 000 zł – 99 999,99 zł	3%
100 000 zł – 1 000 000 zł	5%

Co w przypadku, gdy inwestycję przerwie śmierć Ubezpieczonego?

W razie śmierci osoby ubezpieczonej, niezależnie od przyczyny, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uposażonym wyższą z kwot: 107% wszystkich wpłaconych Składek, pomniejszonych o wcześniejsze wypłaty części środków, albo Wartość Rachunku podstawowego. Wypłata będzie powiększona o Wartość Rachunku lokacyjnego.

Co się dzieje z Umową po śmierci Właściciela polisy?

Jeśli Właściciel polisy nie jest równocześnie Ubezpieczonym, to po jego śmierci, za zgodą Nationale-Nederlanden, inna osoba może przejąć jego prawa i obowiązki. Ochrona ubezpieczeniowa będzie wtedy kontynuowana.

Czy Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych (TFI) pobiera opłatę z Funduszy?

Tak, pobierana jest opłata za zarządzanie. Fundusze lokują swoje środki w tzw. fundusze docelowe, które zarządzane są przez TFI. Nazwy funduszy docelowych, w które lokują swoje środki ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe podane są w Opisach Funduszy.

Jakie opłaty pobierane są w ramach Umowy?

W każdej ofercie tego typu są pewne koszty, które wiążą się z inwestowaniem, pokryciem kosztów zawarcia i obsługi Umowy, ochrony ubezpieczeniowej i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

W poniższej tabeli wskazujemy rodzaje pobieranych opłat. Wartość opłat pobieranych przez Nationale-Nederlanden należy odczytać z dokumentu „Tabela limitów i opłat”. Wartość opłat pobieranych przez Towarzystwa Funduszy Inwestycyjnych (TFI) znajdują się na stronach internetowych towarzystw.



Rodzaj opłaty	Rachunek podstawowy	Rachunek lokacyjny
Opłata operacyjna	1,3%	Nie
Opłata za zarządzanie pobierana przez Nationale-Nederlanden	Dla indywidualnych Funduszy: 0% Dla portfeli modelowych: 2%	Dla indywidualnych Funduszy: 0% Dla portfeli modelowych: 2%
Opłata za zarządzanie pobierana przez Towarzystwo Funduszy Inwestycyjnych	Tak	Tak
Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe	Tak	Nie

Informacje praktyczne

W jakim terminie mogę odstąpić od ubezpieczenia „Single invest”?

Od Umowy możesz odstąpić w terminie 30 dni od dnia otrzymania polisy, czyli Dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego jej zawarcie. W przypadku przedsiębiorców ten termin jest krótszy – 7 dni.

Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Pierwszym dokumentem, jaki otrzymasz w związku z ubezpieczeniem, będzie polisa. Co roku będziesz otrzymywać dokument rocznicowy, zawierający najważniejsze informacje o Twoim ubezpieczeniu i bieżącym stanie Twojej inwestycji.

Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy. Na ich podstawie będą np. dokonywane wypłaty. Dokument ten został tak przygotowany, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa Umowa, komu i jakie kwoty Nationale-Nederlanden wypłaci, jakie opłaty pobierane są z tytułu Umowy. Niektóre słowa i zwroty piszemy z wielkiej litery. Ich wyjaśnienie znajdziesz w słowniczku z definicjami. Zależy nam na prostej i zrozumiałej komunikacji z Tobą – Właścicielem polisy, dlatego w treści Warunków zwracamy się bezpośrednio do Ciebie.

Jakie dokumenty są potrzebne żeby dostać Świadczenie z ubezpieczenia?

W zależności od tego, co stało się osobie objętej ubezpieczeniem, przed wypłatą możemy potrzebować różnych dokumentów. Najczęściej będą to dokumenty potwierdzające wystąpienie jednego z Poważnych zachorowań albo akt zgonu, wyniki badań oraz dokument potwierdzający tożsamość. Wszystkie potrzebne informacje znajdziesz w rozdziałach: „**Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego?**” lub „**Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze w przypadku Poważnego zachorowania ubezpieczonego?**”

Dlaczego prosicie o mój numer telefonu komórkowego i adres e-mail?

Prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania Umowy. To ważne, bo dzięki temu możemy szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące Umowy, gdy zajdzie taka potrzeba, np. gdy będą wątpliwości, jak rozumieć Twoją dyspozycję.

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, Klienci mogą zwrócić się do nas w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną, poprzez serwis internetowy, za pośrednictwem przedstawiciela, czy pracownika naszej placówki.

Kto i w jakim terminie może złożyć reklamację?

Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z tytułu umowy ubezpieczenia może złożyć reklamację na działanie Nationale-Nederlanden. Odpowiedzi na reklamację udzielane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany. Reklamacja w sprawie związanej z umową może zostać także złożona do Rzecznika Ubezpieczonych lub Komisji Nadzoru Finansowego. Reklamacje Klientów są wnikliwie rozpatrywane. Wszelkie opinie naszych Klientów są dla nas bardzo cenne, ponieważ wpływają na jakość naszych usług i standardów obsługi.

W razie dodatkowych pytań, zawsze możesz do nas zadzwonić lub napisać:

Centrum Obsługi Telefonicznej: 801 20 30 40; 22 522 71 24
dostępne od pon.-pt. w godz. 9.00-20.00

e-mail: info@nn.pl

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i składką jednorazową „Single invest” nr OWU/ULS1/1/2016 (OWU)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/ULS1/1/2016 (TLiO)
Opis funduszy nr OF/ULS1/1/2015 (OF)

Informacje zawarte w OWU i TLiO	Nr artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 6, Art. 8 i Art. 9 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 9 i Art. 11 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącanne ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Art. 15, Art. 22, Art. 23, i Art. 24 OWU, pkt. 1, 2, 3 i 4 TLiO oraz Art. 157 OF
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Art. 20 OWU

Ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i składką jednorazową „Single invest” nr OWU/ULS1/1/2016

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: ULS1, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i składką jednorazową „Single invest” OWU/ULS1/1/2016, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

- 1) „Nationale-Nederlanden” albo my – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12.
- 2) „Właściciel polisy” albo Ty – osoba, która zawarła Umowę z Nationale-Nederlanden i zobowiązała się do opłacania Składki (Ubezpieczający).

Zależy nam na prostej i zrozumiałej komunikacji z Tobą – Właścicielem polisy, dlatego w treści Warunków zwracamy się bezpośrednio do Ciebie.

- 3) „Umowa główna”, „Umowa” – umowa indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi i składką jednorazową, oznaczona kodem ULS1.
- 4) „Dokument ubezpieczenia” – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania, potwierdzający istotne postanowienia Umowy.
- 5) „Ubezpieczony” – osoba, której życie i zdrowie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy.
- 6) „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
- 7) „Miesiąc polisowy” – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w polisie. Jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, to Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca (np. jeśli dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada 31 stycznia, to kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się ostatniego dnia lutego).
- 8) „Rok polisowy” – okres pierwszych 12 Miesięcy polisowych od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz kolejne 12-miesięczne okresy.
- 9) „Wiek Ubezpieczonego” – liczba pełnych lat życia, jakie Ubezpieczony ukończył w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, powiększona o liczbę pełnych Lat polisowych, jakie upłynęły od tego dnia.

- 10) „**Składka**”, „**Składka za Umowę**” – kwota wpłacona jednorazowo, przeznaczona na inwestowanie w Fundusze, czyli zakup Jednostek uczestnictwa w ramach Umowy.
- 11) „**Składka lokacyjna**” – dodatkowa kwota wpłacana w dowolnych terminach w czasie trwania Umowy na odrębny rachunek bankowy wskazany przez Nationale-Nederlanden, przeznaczona na dodatkowe inwestowanie. Składka lokacyjna nie jest uważana za Składkę.
- 12) „**Rachunek podstawowy**” – rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki uczestnictwa kupione za Składkę.
- 13) „**Rachunek lokacyjny**” – odrębny rachunek, na którym rejestrowane są Jednostki uczestnictwa kupione za Składki lokacyjne.
- 14) „**Wartość Rachunku podstawowego**”, „**Wartość Rachunku lokacyjnego**” – wartość Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku podstawowym / Rachunku lokacyjnym, obliczona zgodnie z postanowieniami Warunków.
- 15) „**Poważne zachorowanie**” – zdarzenie, które wystąpiło po raz pierwszy w trakcie trwania Umowy, wskazane w załączniku nr 1 do Warunków.
- 16) „**Choroba**” – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu.
- 17) „**Choroba psychiczna**” – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- 18) „**Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci**” – równowartość 107% wpłaconej Składki pomniejszona o wypłaty części środków z Rachunku podstawowego.
- 19) „**Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania**” – suma Wartości Rachunku podstawowego i Wartości Rachunku lokacyjnego.
- 20) „**Świadczenie**” – pieniądze wypłacane w przypadku śmierci albo w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
- 21) „**Wartość wykupu**” – Wartość Rachunku podstawowego, którą Nationale-Nederlanden wypłaca Właścicielowi polisy albo jego spadkobiercom w przypadkach określonych w Warunkach.
- 22) „**Fundusz**” – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy jako wydzielona część aktywów Nationale-Nederlanden, podzielona na udziały o równej wartości i inwestowana w sposób określony w Warunkach i Opisie Funduszy. Fundusze różnią się sposobem lokowania środków, oczekiwanym zyskiem oraz ryzykiem inwestycyjnym.
- 23) „**Opis Funduszy**” – zbiór opisów Funduszy przyjętych uchwałą Zarządu Nationale-Nederlanden, które wchodzą w skład Umowy i określają cele oraz zasady funkcjonowania poszczególnych Funduszy dostępnych w ramach Umowy.
- 24) „**Jednostka uczestnictwa**” – proporcjonalny udział w aktywach Funduszu; inwestowanie w Fundusz oznacza zakup Jednostek uczestnictwa tego Funduszu. Wszystkie Jednostki uczestnictwa danego Funduszu są tej samej wartości.
- 25) „**Cena jednostki uczestnictwa**” – cena, po której Nationale-Nederlanden kupuje i sprzedaje Jednostki uczestnictwa.
- 26) „**Alokacja w Fundusze**” – zakup Jednostek uczestnictwa zgodnie z procentowym podziałem pomiędzy Fundusze określonym dla Składki i Składki lokacyjnej.
- 27) „**Dzień roboczy**” – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 28) „**Dzień rejestracji wpłaty**” – nie później niż 4. Dzień roboczy od wpływu środków na rachunek bankowy Nationale-Nederlanden.
- 29) „**Dzień akceptacji wniosku**” – nie później niż 10. Dzień roboczy od dnia dostarczenia wniosku do siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie albo od dnia otrzymania wniosku przez Przedstawiciela. Termin ten ma zastosowanie do akceptacji wniosków zgodnych z Umową i jednoznacznie sformułowanych, z którymi związana jest konieczność dokonania wyceny Jednostek uczestnictwa. Definicja ta nie ma zastosowania do wniosku o wypłatę Świadczenia.
- 30) „**Tabela limitów i opłat**” – dokument zawierający limity składek i stawki opłat stosowanych w Umowie. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
- 31) „**Przedstawiciel**” – osoba wykonująca czynności agencyjne w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego dla Nationale-Nederlanden na zlecenie agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden lub sam agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
- 32) „**Lekarz**” – osoba posiadająca wymagane przez prawo kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza, które są potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
- 33) „**n-serwis**” – usługa świadczona poprzez platformę komunikacji z Właścicielem polisy będącym osobą fizyczną, pozwalająca na indywidualny dostęp do Umowy, za pośrednictwem strony internetowej www.nserwis.nn.pl.
- 34) „**Koszty dystrybucji**” – koszty pośrednictwa ubezpieczeniowego.
- 35) „**Reklamacja**” – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.

Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy i w jakim zakresie?

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 1. rok życia i nie ukończyła 61. roku życia.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku zajścia w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej zdarzenia:
 - a) śmierci Ubezpieczonego albo
 - b) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

Art. 3 Co jest potrzebne do zawarcia Umowy?

Zawarcie Umowy następuje na podstawie Twojego wniosku zaakceptowanego przez Nationale-Nederlanden i po zarejestrowaniu przez Nationale-Nederlanden wpłaty Składki.

Art. 4 Jak długo trwa i gdzie działa ubezpieczenie?

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy, przy czym ochrona z tytułu Poważnego zachorowania kończy się w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, przypadającą bezpośrednio po dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem:
 - a) śmierci Ubezpieczonego,
 - b) wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
4. Udzielamy ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.

Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy?

1. Możesz odstąpić od Umowy w terminie 30 dni, a gdy jesteś przedsiębiorcą – w terminie 7 dni, licząc od dnia otrzymania Dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego jej zawarcie. Wskazane jest, abyś w oświadczeniu o odstąpieniu podała numer rachunku bankowego do zwrotu Wartości Rachunku podstawowego i Wartości Rachunku lokacyjnego oraz dołączyła kopię potwierdzenia odbioru polisy zawierającego datę otrzymania polisy.
2. Zwrócimy Ci Wartość Rachunku podstawowego powiększoną o liczbę jednostek odpowiadających pobranej opłacie za ryzyko ubezpieczeniowe i Wartość Rachunku lokacyjnego najpóźniej 10. dnia roboczego od otrzymania Twojego pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy, z zastrzeżeniem że zwrot ten nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden będzie w stanie prawidłowo zidentyfikować Właściciela polisy i zweryfikować jego tożsamość.

3. Wartość Rachunku podstawowego powiększona o liczbę jednostek odpowiadających pobranej opłacie za ryzyko ubezpieczeniowe i Wartość Rachunku lokacyjnego zostaną obliczone według liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na tych rachunkach na Dzień akceptacji wniosku (oświadczenia o odstąpieniu) od Umowy i Cen jednostek uczestnictwa obowiązujących nie później niż w 3. dniu po Dniu akceptacji tego wniosku.

Art. 6 Jak długo trwa Umowa?

1. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony.
2. Umowę możesz wypowiedzieć, składając do nas pisemny wniosek. Dołącz do wniosku kopię dokumentu tożsamości. Umowa ulega rozwiązaniu z Dniem akceptacji wniosku.
3. Umowa wygasa z chwilą wypłaty Świadczenia.
4. Umowa wygasa także z chwilą wypłaty Wartości wykupu w związku ze śmiercią Ubezpieczonego, gdy nie udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego zdarzenia.
5. Twój wniosek skutkujący rozwiązaniem Umowy jest równoznaczny z wnioskiem o wypłatę całości przysługujących środków.
6. Umowa wygasa z dniem, w którym Wartość Rachunku podstawowego jest niższa od wartości należnych opłat za ryzyko ubezpieczeniowe i opłaty operacyjnej.
7. O wygaśnięciu Umowy powiadomimy Cię pisemnie.

Art. 7 Co to jest Bonus inwestycyjny?

1. Bonus inwestycyjny to kwota określona jako procent Składki. Wartość procentowa Bonusu inwestycyjnego wskazana jest w Tabeli limitów i opłat.
2. Bonus inwestycyjny nie przysługuje jeśli w trakcie pierwszych 6 Lat polisowych nastąpiła wypłata części środków z Rachunku podstawowego.
3. Bonus inwestycyjny przyznawany jest w pierwszym dniu 7. Roku polisowego. Jednostki uczestnictwa zakupione za ten bonus rejestrowane są na Rachunku lokacyjnym zgodnie z zasadami Alokacji w Fundusze Składki lokacyjnej i zgodnie z obowiązującą dyspozycją podziału tej składki między Fundusze.

Art. 8 Jaką kwotę wypłacimy w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego?

1. W przypadku Poważnego zachorowania wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości łącznej Wartości Rachunku podstawowego oraz Wartości Rachunku lokacyjnego.
2. Wysokość Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania jest iloczynem:
 - a) liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku

podstawowym i Rachunku lokacyjnym w dniu rejestracji wniosku o wypłatę Świadczenia,

- i
 - b) Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym od dnia rejestracji wniosku o wypłatę Świadczenia.
3. Dniem rejestracji wniosku o wypłatę Świadczenia jest nie później niż 10. Dzień roboczy od dnia dostarczenia do siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie albo Przedstawicielowi wniosku i dokumentów potwierdzających wystąpienie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
 4. Wypłata środków z Rachunku podstawowego oraz Rachunku lokacyjnego powoduje wygaśnięcie Umowy.
 5. Wypłata Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania nie przysługuje, jeśli nastąpiła śmierć Ubezpieczonego.

Art. 9 Komu wypłacimy pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wskazania Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia z tytułu śmierci otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie odwołać dotychczasowe wskazanie lub wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez nas oświadczenia Ubezpieczonego.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną mu część Świadczenia otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.
5. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, wypłacimy pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”).

Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.

7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należnej jej części otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego albo członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej, w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego.

Art. 10 Jaką kwotę wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wypłacimy wyższą z kwot:
 - a) Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego albo
 - b) Wartość Rachunku podstawowego, która jest iloczynem liczby Jednostek uczestnictwa z dnia śmierci Ubezpieczonego i Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym od dnia rejestracji zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.Dniem rejestracji zawiadomienia o śmierci jest nie później niż 10. Dzień roboczy od dnia przekazania zawiadomienia do siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie albo Przedstawicielowi.
2. Wypłacane kwoty zostaną powiększone o Wartość Rachunku lokacyjnego. Wartość ta zostanie obliczona według liczby Jednostek uczestnictwa z dnia śmierci Ubezpieczonego zarejestrowanych na Rachunku lokacyjnym i Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym od dnia rejestracji przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.
3. Wypłacane kwoty zostaną pomniejszone o wypłatę części środków z Rachunku podstawowego, wypłatę części lub całości środków z Rachunku lokacyjnego, jeśli wniosek o te wypłaty został zaakceptowany po dniu śmierci Ubezpieczonego, a przed zgłoszeniem jej do nas.

Art. 11 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci?

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została lub zaszła w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni

lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

2. Ponadto nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie samobójstwa w okresie 2 lat od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli nie przysługuje prawo do Świadczenia wypłacamy Właścicielowi polisy lub jego spadkobiercom Wartość wykupu. Wartość wykupu, w takiej sytuacji, zostanie obliczona według liczby Jednostek uczestnictwa na Rachunku podstawowym z dnia śmierci Ubezpieczonego i Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym od dnia rejestracji przez nas zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego.

Art. 12 Jakie są Twoje obowiązki i obowiązki Ubezpieczonego?

1. Przed zawarciem Umowy, Ty i Ubezpieczony jesteście zobowiązani do udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych informacji we wniosku o ubezpieczenie i w innych dokumentach. W przypadku naruszenia tego obowiązku jesteśmy zwolnieni z odpowiedzialności z tytułu Umowy zgodnie z przepisami prawa.
2. Ty, jako Właściciel polisy, jesteś zobowiązany do:
 - a) opłacenia Składki,
 - b) udostępnienia Ubezpieczonemu treści Warunków,
 - c) przekazania Ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków Umowy wraz z określeniem jej wpływu na wartość Świadczeń. Informacja ta powinna zostać przekazana Ubezpieczonemu przed akceptacją tej zmiany.
3. Wprowadzenie zmiany w Umowie na niekorzyść Ubezpieczonego, wymaga przekazania do nas jego zgody.

Art. 13 Jak opłacić Składkę za Umowę?

1. Składka opłacana jest jednorazowo.
2. Minimalna i maksymalna wysokość Składki podana jest Tabeli limitów i opłat.
3. Potwierdzenie wysokości wpłaconej Składki znajduje się w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka nie ulega zmianie w czasie trwania Umowy.

Art. 14 Na co jest przeznaczona Składka lokacyjna?

1. Składka lokacyjna przeznaczona jest w całości na zakup Jednostek uczestnictwa.
2. Składkę lokacyjną możesz wpłacić w dowolnym momencie w czasie trwania Umowy i w dowolnej wysokości.

Art. 15 Jak dokonywana jest wycena wartości Funduszu i jednostki uczestnictwa?

1. Wartość Funduszu w danym dniu jest równa wartości aktywów tego Funduszu pomniejszonych o wartość jego zobowiązań i należne opłaty w tym dniu (wartość netto aktywów Funduszu).
2. Wycena wartości netto aktywów Funduszu jest dokonywana w każdym Dniu roboczym zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o rachunkowości na podstawie rzeczywistych cen rynkowych aktywów Funduszu, według stanu na koniec poprzedniego Dnia roboczego. Jeżeli dokonanie wyceny Funduszu w powyższy sposób nie jest możliwe, wycena Funduszu jest dokonywana na podstawie ostatnich znanych cen rynkowych aktywów Funduszu i znanych wartości księgowych jego aktywów.
3. Cena jednostki uczestnictwa obowiązująca w danym dniu jest ustalana poprzez podzielenie wartości netto aktywów Funduszu przez liczbę wszystkich Jednostek uczestnictwa danego Funduszu.

Art. 16 W jaki sposób zamieniamy Składkę oraz Składkę lokacyjną na jednostki uczestnictwa?

1. Masz możliwość wyboru Funduszy różniących się sposobem lokowania środków, oczekiwanym zyskiem oraz ryzykiem inwestycyjnym.
2. We wniosku o ubezpieczenie wskazujesz podział Składki i Składki lokacyjnej pomiędzy Fundusze.
3. Jeśli nie został wskazany podział Składki lokacyjnej między Fundusze, to dokonamy jej Alokacji w Fundusze zgodnie z podziałem przez liczbę obowiązującym dla Składki.
4. Jeśli chcesz zmienić podział Składki lokacyjnej pomiędzy Fundusze, to przed jej wpłatą złoś nam odrębny wniosek. W przypadku braku takiej informacji przed Dniem rejestracji wpłaty dokonamy Alokacji w Fundusze zgodnie z dotychczasowym podziałem pomiędzy Fundusze.
5. Alokacja w Fundusze następuje po zarejestrowaniu przez nas wpłaty odpowiedniej składki.
6. Na Rachunku podstawowym lub, odpowiednio, na Rachunku lokacyjnym rejestrujemy liczbę Jednostek uczestnictwa wynikającą z podziału Składki lub, odpowiednio, Składki lokacyjnej pomiędzy Fundusze. Jednostki uczestnictwa Funduszy nabywane są po Cenie jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po Dniu rejestracji wpłaty danej składki.
7. Liczba Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku podstawowym oraz na Rachunku lokacyjnym jest ustalana z dokładnością do pięciu miejsc po przecinku.

Art. 17 Jak przenieść środki między Funduszami?

1. Właściciel polisy może złożyć wniosek o sprzedaż Jednostek uczestnictwa jednego Funduszu i Alokację uzyskanej w ten sposób kwoty w inny Fundusz (przeniesienie), co oznacza:
 - a) sprzedaż określonej liczby Jednostek uczestnictwa tego Funduszu
 - i
 - b) zakup określonej liczby Jednostek uczestnictwa innego Funduszu.
2. W wyniku przeniesienia następuje wykreślenie Jednostek uczestnictwa jednego Funduszu i dopisanie Jednostek uczestnictwa innego Funduszu na tym samym Rachunku podstawowym albo Rachunku lokacyjnym.
3. Sprzedaż i zakup Jednostek uczestnictwa dokonywana jest według cen obowiązujących nie później, niż w 3. dniu roboczym od Dnia akceptacji wniosku o przeniesienie.

Art. 18 Kiedy możliwa jest wypłata środków z Rachunku podstawowego i czym ona skutkuje?

1. Wypłata części środków jest możliwa od 2. Roku polisowego.
2. Wypłata całości środków jest możliwa w każdym momencie i skutkuje rozwiązaniem Umowy.

Art. 19 Jak wypłacić część środków z Rachunku podstawowego w czasie trwania Umowy?

1. Wypłata części środków odbywa się na Twój wniosek. Do wniosku należy dołączyć kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość.
2. We wniosku wskazujesz Fundusze, których Jednostki uczestnictwa mają zostać sprzedane. Jeżeli nie wskażesz Funduszy, sprzedamy Jednostki uczestnictwa z każdego Funduszu, proporcjonalnie do łącznej wartości Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku podstawowym.
3. Jeżeli złożysz wniosek o wypłatę z Rachunku podstawowego kwoty wyższej niż maksymalna dostępna, wypłacimy kwotę maksymalną dostępną.
4. Wypłata następuje poprzez sprzedaż części Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku podstawowym według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po Dniu akceptacji wniosku.
5. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez Ciebie nie później niż w 20. dniu od otrzymania przez nas wniosku.

Art. 20 Jaką kwotę wypłacimy w przypadku rozwiązania Umowy?

1. W przypadku rozwiązania Umowy wypłacimy Ci Wartość wykupu, czyli Wartość Rachunku podstawowego. Do wypłacanej kwoty zostanie dodana Wartość Rachunku lokacyjnego.

2. Nationale-Nederlanden zwróci Ci pobraną opłatę za ochronę ubezpieczeniową za czas, w którym nie udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
3. Wartość wykupu jest iloczynem :
 - a) liczby Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku podstawowym w dniu rozwiązania Umowy
 - i
 - b) Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym od dnia rozwiązania Umowy.
4. Wypłata Wartości wykupu nastąpi nie później niż w terminie 20 dni od rozwiązania Umowy.
5. Wypłata zostanie dokonana na wskazany przez Ciebie rachunek bankowy.
6. Nie przysługuje Ci prawo do Wartości wykupu, jeżeli przed rozwiązaniem Umowy wystąpiło jedno ze zdarzeń objętych ubezpieczeniem:
 - a) śmierć Ubezpieczonego albo
 - b) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.

Art. 21 Jak wypłacić pieniądze z Rachunku lokacyjnego?

1. Wypłata środków z Rachunku lokacyjnego odbywa się na Twój wniosek. Do wniosku należy dołączyć kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego Twoją tożsamość.
2. Wypłata następuje poprzez sprzedaż Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lokacyjnym według Ceny jednostki uczestnictwa obowiązującej nie później niż w 3. Dniu roboczym po Dniu akceptacji wniosku.
3. We wniosku wskazujesz Fundusze, których Jednostki uczestnictwa mają zostać sprzedane. Jeżeli nie wskażesz Funduszy, sprzedamy Jednostki uczestnictwa z każdego Funduszu, proporcjonalnie do łącznej wartości Jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Rachunku lokacyjnym.
4. Jeżeli złożysz wniosek o wypłatę z Rachunku lokacyjnego kwoty wyższej niż wartość tego rachunku, Nationale-Nederlanden wypłaci Wartość Rachunku lokacyjnego.
5. Wypłata zostanie dokonana nie później niż w 20. dniu od otrzymania przez nas wniosku, na wskazany przez Ciebie rachunek bankowy.
6. Nie przysługuje Ci prawo do wypłaty środków z Rachunku lokacyjnego, jeżeli przed rozwiązaniem Umowy wystąpiło jedno ze zdarzeń:
 - a) śmierć Ubezpieczonego albo
 - b) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego.

Art. 22 Co to jest opłata operacyjna?

1. Opłata operacyjna jest przeznaczana na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden, w tym administrowanie Umową oraz pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego. Opłata jest pobierana przez cały czas trwania Umowy, poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby Jednostek uczestnictwa każdego Funduszu z Rachunku podstawowego.

2. Wysokość opłaty operacyjnej jest wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz:
 - a) stanowi określony w skali roku procent od wartości aktywów Funduszu,
 - b) jest naliczana za każdy dzień od Wartości Rachunku podstawowego w danym dniu oraz pobierana jest za poprzedni Miesiąc polisowy na początku następnego Miesiąca polisowego.
3. Nationale-Nederlanden może pobrać część opłaty operacyjnej należnej za dany Miesiąc polisowy przed wypłatą z Rachunku podstawowego, przeniesieniem Jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami oraz przed wypłatą Świadczenia albo Wartości wykupu. W przypadku wypłaty z Rachunku podstawowego oraz przeniesienia Jednostek uczestnictwa pomiędzy Funduszami, pozostała część opłaty operacyjnej jest pobierana na początku następnego Miesiąca polisowego. Jeżeli w dniu pobierania opłaty operacyjnej nie ma wystarczającej do pobrania opłaty liczby Jednostek uczestnictwa Funduszu, od którego aktywów opłata została naliczona, będzie ona pobrana proporcjonalnie do wartości Jednostek uczestnictwa innych Funduszy znajdujących się na Rachunku podstawowym.
4. Opłata operacyjna nie dotyczy Rachunku lokacyjnego.

Art. 23 Co to jest opłata za zarządzanie?

1. Opłata za zarządzanie dotyczy Funduszy wskazanych w Tabeli limitów i opłat i jest przeznaczana na pokrycie kosztów zarządzania tymi Funduszami oraz kosztów prowadzenia przez nas działalności ubezpieczeniowej.
2. Wysokość opłaty za zarządzanie, ustalonej odrębnie dla każdego Funduszu, jest wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz:
 - a) stanowi określony w skali roku procent od wartości aktywów Funduszu,
 - b) jest pobierana przez cały czas trwania Umowy, w każdym dniu wyceny wartości aktywów danego Funduszu, proporcjonalnie do części roku, jaką stanowi okres pomiędzy poprzednią wyceną, a wyceną na moment, w którym pobiera się tę opłatę.

Art. 24 Co to jest opłata za ryzyko ubezpieczeniowe?

1. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest przeznaczana na pokrycie kosztów udzielanej przez nas ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Opłata ta jest pobierana z Rachunku podstawowego, na początku każdego Miesiąca polisowego za dany Miesiąc polisowy poprzez sprzedaż odpowiedniej liczby Jednostek uczestnictwa.
2. Wysokość opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe jest obliczana jako iloczyn:
 - a) różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia

a Wartością Rachunku podstawowego w dniu obliczenia tej opłaty

- i
- b) przyjętego przez nas współczynnika, uwzględniającego prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego w danym Miesiącu polisowym, wskazanego w Tabeli limitów i opłat w zależności od Wiek Ubezpieczonego w momencie naliczania opłaty.

Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe nie jest pobierana, gdy Wartość Rachunku podstawowego jest równa Sumie ubezpieczenia albo jest od niej wyższa.

Art. 25 Co to jest proporcjonalny pobór opłat?

Jeżeli na Rachunku podstawowym zostały zarejestrowane Jednostki uczestnictwa różnych Funduszy, to liczba Jednostek uczestnictwa sprzedawanych na pokrycie opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe, opłaty pobieranej w związku z rozwiązaniem Umowy jest obliczana proporcjonalnie do wartości Jednostek uczestnictwa każdego Funduszu.

Art. 26 Czy możliwa jest zmiana listy oferowanych przez nas Funduszy?

1. Opis Funduszy otrzymujesz przed zawarciem Umowy.
2. W czasie trwania Umowy lista oferowanych Funduszy, jak również polityka inwestycyjna Funduszy może ulec zmianie.
3. W razie połączenia, likwidacji, wprowadzenia nowego Funduszu lub zmiany polityki inwestycyjnej Funduszy, każdorazowo doreczymy Ci, w szczególności za pośrednictwem indywidualnego konta udostępnionego w aplikacji n-serwis lub pisemnie, zaktualizowany Opis Funduszy uwzględniający powyższą zmianę.
4. Jeżeli na rachunkach dotyczących Umowy zostały zarejestrowane Jednostki uczestnictwa Funduszu lub została wybrana Alokaacja w Fundusz, który podlega połączeniu, likwidacji lub zmienia się jego polityka inwestycyjna, dodatkowo otrzymasz od nas informację o planowanych zmianach.
5. W terminie 30 dni od otrzymania powyższej informacji powinniśś złożyć wniosek o przeniesienie środków z Funduszu likwidowanego lub podlegającego połączeniu. Jeżeli w tym terminie nie otrzymamy takiego wniosku, to dokonamy przeniesienia środków do Funduszu o zbliżonym, według naszej oceny, profilu ryzyka inwestycyjnego, który pozostaje na liście oferowanych Funduszy.
6. W terminie 30 dni od otrzymania informacji o zmianie powinniśś złożyć także nową dyspozycję dotyczącą podziału pomiędzy Fundusze dla Składek lokacyjnej, jeżeli ostatnia dyspozycja obejmuje Fundusz podlegający połączeniu lub likwidacji. Jeżeli w tym terminie nie otrzymamy od Ciebie nowej dyspozycji, to

przekażemy odpowiednią część każdej Składki lokacyjnej do Funduszu o zbliżonym, według naszej oceny, profilu ryzyka inwestycyjnego, który pozostaje na liście oferowanych Funduszy.

7. Wnioski o przeniesienie środków, jak również dyspozycje zmiany Alokacji w Fundusze, obejmujące Fundusze likwidowane lub podlegające połączeniu, złożone po doręczeniu Ci zaktualizowanego Opisu Funduszy nie zostaną zrealizowane.

Art. 27 Co należy zrobić abyśmy wypłacili pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. O śmierci Ubezpieczonego należy nas zawiadomić.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
 - b) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
3. Wpłata Świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez nas zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
4. Wpłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do Świadczenia.
5. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona do Świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 28 Co należy zrobić abyśmy wypłacili pieniądze w przypadku Poważnego zachorowania ubezpieczonego?

1. O Poważnym zachorowaniu Ubezpieczonego należy nas zawiadomić.
2. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dokumentami potwierdzającymi wystąpienie jednego z Poważnych zachorowań wymienionych w Załączniku nr 1 do Warunków,
 - c) kopię wyniku badania histopatologicznego w przypadku zgłoszenia nowotworów,
 - d) innymi dokumentami, o które poprosimy,

niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia oraz jego wysokości.

3. Za dzień wystąpienia Poważnego zachorowania przyjmuje się:
 - a) w przypadku zawału serca, nowotworu (guza) złośliwego, udaru mózgu, niezłośliwego guza mózgu, niewydolności nerek, utraty wzroku, utraty słuchu – dzień postawienia diagnozy przez Lekarza potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego zachorowania wskazaną w Załączniku nr 1 do Warunków,
 - b) w przypadku zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego, angioplastyki naczyń wieńcowych – dzień przeprowadzenia zabiegu,
 - c) w przypadku przeszczepienia narządów – dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu.
4. Wpłata nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez nas zawiadomienia o Poważnym zachorowaniu. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości wypłaty okazało się niemożliwe w powyższym terminie, pieniądze zostaną wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym z zachowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
5. Wpłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego.
6. W przypadku odmowy wypłaty Ubezpieczony może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 29 W jaki sposób przekazywać do nas korespondencję i dokumenty?

1. Korespondencja związana z Umową powinna być przekazana na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie, Przedstawicielowi lub w inny, uzgodniony z nami sposób.
2. Wskazane jest, aby korespondencja do nas kierowana zawierała informacje umożliwiającej identyfikację Umowy, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy lub PESEL. Korespondencja musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.
3. My przesyłamy korespondencję na ostatni adres podany przez adresata.
4. Dokumenty dotyczące wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci lub poważnego zachorowania Ubezpieczonego powinny być dostarczone do nas w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę nas reprezentującą (np. Przedstawiciela).

6. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.

Art. 30 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mogą złożyć Reklamację.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
 - b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
 - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana osobiście lub przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

Art. 31 System monetarny

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

Art. 32 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika konsumenta lub Rzecznika Finansowego.
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy, może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy.

Art. 33 Opodatkowanie wypłacanych kwot

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń na życie reguluje ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy regulujące opodatkowanie tych kwot są wskazane w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 34 Wejście w życie Warunków

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 74/2015 z dnia 8 grudnia 2015 r., która wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Anna Grzełowska
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1

Lista poważnych zachorowań i ich definicje

1. Nowotwór (guz) złośliwy: charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ubezpieczenie obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Ubezpieczenie nie obejmuje:
 - a) raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy lub raka szyjki macicy w stopniu CIN-1 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia), CIN-2, CIN-3 oraz wszelkich zmian przedrakowych i nieinwazyjnych,
 - b) czerniaka złośliwego skóry w stopniu zaawansowania IA (Stage IA \leq 1 mm, poziom II lub III, bez owróżnienia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.,
 - c) nadmiernego rogowacenia (hyperkeratosis), raka podstawnokomórkowego skóry i raka kolczystokomórkowego skóry,
 - d) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV,
 - e) przewlekłej białaczki limfatycznej o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3,
 - f) wczesnego raka gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji),
 - g) choroby Hodgkina w pierwszym stadium,
 - h) wczesnych zróżnicowanych nowotworów tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji).
2. Zawał serca: martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez Lekarza kardiologa lub internistę. Rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników:
 - a) objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej,
 - b) wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca,
 - c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca. Ubezpieczenie nie obejmuje epizodów dławicowych bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkich zespołów wieńcowych oraz pozostałych przyczyn wzrostu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego, takich jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego.
3. Niezłośliwy guz mózgu: wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (z wyłączeniem: torbieli, ziarniniaków, zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętnicznych lub żylnych w obrębie mózgu, krwawiaków mózgu oraz wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu).
4. Udar mózgu: nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać oparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Ubezpieczenie nie obejmuje spowodowanych zewnętrznym urazem:
 - a) zawału mózgu,
 - b) krwawienia śródczaszkowego.Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).
5. Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass): przeprowadzenie operacji chirurgicznej mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez

wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej.

6. Przeszczep narządów: przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biocyj jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z niżej wymienionych narządów:
 - a) serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub
 - b) szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biocyja.
7. Niewydolność nerek: schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
8. Utrata wzroku: całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
9. Utrata słuchu: całkowita, stała, obustronna i nieodwracalna utrata słuchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
10. Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA): pierwszy zabieg angioplastyki, ateryktomii lub wszczepienia stentu w celu korekcji minimum 50-procentowego zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę. Zwężenie drożności musi:
 - a) powodować pogorszenie funkcji komory lub
 - b) zwiększać uszkodzenia określane jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego.

Skontaktuj się z nami:

Nationale-Nederlanden

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**