

„Zwrotka” „R-Premia”

Ogólne warunki indywidualnej
kontynuacji grupowego ubezpieczenia
na życie i dożycie

Spis treści

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka” oraz grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „R-Premia” nr TZ1/1/2016	4
Art. 1 Definicje	4
Art. 2 Jaki jest zakres ubezpieczenia.....	5
Art. 3 Na jakich zasadach Nationale-Nederlanden udziela Ochrony ubezpieczeniowej?.....	5
Art. 4 W jaki sposób można zawrzeć Umowę ubezpieczenia i zrezygnować z ubezpieczenia?	5
Art. 5 Jak długo trwa Ochrona ubezpieczeniowa?	6
Art. 6 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden po śmierci Ubezpieczonego?.....	6
Art. 7 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca ochrony ubezpieczeniowej?.....	7
Art. 8 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?.....	7
Art. 9 Jaka jest wysokość Składki? Kiedy przysługuje jej zwrot?	7
Art. 10 Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?.....	7
Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?	7
Art. 12 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia? ..	8
Art. 13 Reklamacje	9
Art. 14 W jaki sposób przekazywać korespondencję do Nationale-Nederlanden?	9
Art. 15 Podatki	9
Art. 16 System monetarny.....	9
Art. 17 Rozstrzyganie sporów	9
Art. 18 Wejście w życie warunków.....	10

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka” oraz grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „R-Premia” nr TZ1/1/2016

Informacje zawarte w OWU

Nr Artykułu OWU

Informacje zawarte w OWU	Nr Artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 5, Art. 6, Art. 7 i Art. 10 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2, Art. 5, Art. 6 i Art. 12 OWU
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, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji.	Nie dotyczy

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka” oraz grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „R-Premia” nr TZ1/1/2016

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia udzielanego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawartej z Raiffeisen Bank Polska S.A. regulowanej Szczególnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka” oraz ubezpieczenia udzielanego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie zawartej z Raiffeisen Bank Polska S.A. regulowanej Szczególnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „R-Premia”.

Art. 1 Definicje

W Warunkach oraz wszelkich innych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

1. **„Bank”** – Raiffeisen Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie lub Polbank EFG S.A. z siedzibą w Warszawie (który w dniu 31 grudnia 2012 r. połączył się z Raiffeisen Bank Polska S.A. z siedzibą w Warszawie), który zawarł Umowę grupowego ubezpieczenia z Ubezpieczycielem na rzecz Klientów lub Pracowników Klientów Korporacyjnych, zwanych łącznie Klientami.
2. **„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 w szczególności ciąży, porodu, połogu.
3. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
4. **„Nationale-Nederlanden albo Ubezpieczyciel”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie.
5. **„Klient”** – osoba fizyczna, która była objęta ubezpieczeniem w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia „Zwrotka” albo „R-Premia”.
6. **„Produkt bankowy”** – produkt oferowany przez Bank, w zakresie wykonywanych czynności bankowych, w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe.
7. **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego.
8. **„Ochrona ubezpieczeniowa”** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Nationale-Nederlanden z tytułu Umowy ubezpieczenia zasadach określonych w Warunkach.
9. **„Okres prolongaty”** – okres dwóch miesięcy kalendarzowych, rozpoczynający się po miesiącu, za który Ubezpieczający opłacił ostatnią Składkę, za które brak wpłaty Składki przez Ubezpieczającego nie powoduje wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej.
10. **„Indywidualna kontynuacja”** – kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie udzielanej na podstawie Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka” oraz Umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie udzielanej na podstawie Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „R-Premia”, na zasadach określonych w niniejszych Warunkach. W ramach Indywidualnej kontynuacji Klient zawiera umowę indywidualnego ubezpieczenia na życie i dożycie przy zachowaniu następujących warunków ubezpieczenia udzielanego w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia „Zwrotka” albo „R-Premia” tzn.:
 - Suma ubezpieczenia jest równa Sumie ubezpieczenia określonej w ramach wariantu wybranego przez Ubezpieczonego w chwili przystąpienia do Umowy ubezpieczenia grupowego „Zwrotka” albo „R-Premia”, z zastrzeżeniem, że Suma ubezpieczenia z tytułu dożycia jest równa sumie składek wpłaconych z tytułu Umowy ubezpieczenia grupowego oraz Umowy ubezpieczenia.
 - okres na jaki zawierana jest umowa indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia liczony jest od dnia jej zawarcie i trwa maksymalnie do dnia, w którym

- zgodnie z Umową grupowego ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa Klienta wygaśnie w związku z wypłatą świadczenia z tytułu dożycia.
11. **„Okres ubezpieczenia”** – okres, w którym Klient objęty jest ubezpieczeniem w ramach Umowy ubezpieczenia.
 12. **„Składka”** – kwota wpłacana miesięcznie przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy ubezpieczenia, na rachunek bankowy wskazany przez Nationale-Nederlanden, w wysokości i terminach wskazanych w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia.
 13. **„Suma ubezpieczenia”** – kwota określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia, odrębnie dla każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, na podstawie której Nationale-Nederlanden obliczy wysokość Świadczenia. Wysokość Sumy ubezpieczenia zależy od wariantu wybranego przez Ubezpieczonego w chwili przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia „Zwrotka” albo „R-Premia”.
 14. **„Świadczenie”** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadkach wskazanych w Warunkach.
 15. **„Ubezpieczony, Ubezpieczający”** – Klient, którego życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia i który zawarł Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem oraz zobowiązał się do opłacania Składki.
 16. **„Umowa grupowego ubezpieczenia”** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie nr PRE1/1/2011 zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Bankiem w dniu 7 lipca 2011 r. lub Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie nr PRE2/1/2012 zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Bankiem w dniu 10 grudnia 2012 r.
 17. **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka” oraz grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „R-Premia” oznaczona kodem TZ1/1/2016.
 18. **„Uposażony”** – osoba pisemnie wskazana przez Ubezpieczonego, której zostanie wypłacone świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
 19. **„Warunki”** – Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka” oraz grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „R-Premia” numer TZ1/1/2016.
 20. **„Wypadek komunikacyjny”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną jego śmierci, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako:
 - a) pasażer albo kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego albo wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
 - c) pasażer albo kierujący rowerem albo motorowerem,
 - d) pieszy.
 21. **„Zdarzenia ubezpieczeniowe”** – zdarzenia określone w Art. 2 ust. 1 niniejszych Warunków.

22. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.

Art. 2 Jaki jest zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - a) śmierć Ubezpieczonego, która nastąpiła w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - b) śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od tego wypadku,
 - c) śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła nie później niż przed upływem 180 dni od tego wypadku,
 - d) dożycie przez Ubezpieczonego końca ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia.
2. W okresie 2 lat liczonych od daty przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia zakres ubezpieczenia wskazany w ust. 1 pkt a) nie obejmuje śmierci z powodu Choroby rozpoznanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia.

Art. 3 Na jakich zasadach Nationale-Nederlanden udziela Ochrony ubezpieczeniowej?

Nationale-Nederlanden udziela Ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę, na całym świecie.

Art. 4 W jaki sposób można zawrzeć Umowę ubezpieczenia i zrezygnować z ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Klient, który był objęty ochroną w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia „Zwrotka” albo „R-Premia”. przez okres co najmniej 1 roku.
2. Klient zgłasza Ubezpieczycielowi chęć zawarcia Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie wniosku o indywidualną kontynuację nie później niż w terminie 2 miesięcy kalendarzowych od wygaśnięcia ochrony w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia, które nastąpiło wyłącznie z powodu:
 - a) rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia albo
 - b) rozwiązana umowy o Produkt bankowy, z którym związane było ubezpieczenie w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia i który prowadzony był w Banku
 - c) rozwiązania stosunku pracy pomiędzy danym Klientem Korporacyjnym a Pracownikiem Klienta Korporacyjnego, objętym ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na podstawie Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Zwrotka”.

3. Ochrona ubezpieczeniowa na podstawie Indywidualnej kontynuacji rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym opłacono pierwszą Składkę.
4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia może dotyczyć tylko kontynuacji tego wariantu ubezpieczenia, którym objęty był Ubezpieczony w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest:
 - a) Złożenie do Nationale-Nederlanden pisemnego wniosku na formularzu Nationale-Nederlanden dotyczącego zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - b) Przyjęcia i zaakceptowanie wniosku przez Nationale-Nederlanden;
 - c) Otrzymania przez Ubezpieczającego propozycji Indywidualnej kontynuacji;
 - d) opłacenie pierwszej Składki w wysokości wskazanej w propozycji Indywidualnej kontynuacji otrzymanej od Nationale-Nederlanden nie później niż do ostatniego dnia roboczego trzeciego miesiąca kalendarzowego następującego po ostatnim miesiącu w którym Ubezpieczonemu była udzielana ochrona w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia. W przypadku dokonania wpłaty pierwszej Składki w wysokości niższej niż wskazanej w propozycji Indywidualnej kontynuacji otrzymanej od Nationale-Nederlanden, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia. Nationale-Nederlanden zwróci wpłacone środki na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata.
6. Ubezpieczonemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia, w którym Umowa ubezpieczenia została zawarta. W przypadku odstąpienia Nationale-Nederlanden zwróci Ubezpieczonemu Składki wpłacone z tytułu umowy indywidualnej kontynuacji w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy. Wskazane jest, aby w oświadczeniu o odstąpieniu Ubezpieczony podał numer rachunku bankowego do zwrotu tych kwot.
7. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia. Wypowiedzenie jest skuteczne z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym doręczono pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu do Nationale-Nederlanden, nie wcześniej niż z końcem okresu, za który została opłacona Składka.

Art. 5 Jak długo trwa Ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres wskazany w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony zrezygnował z Ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona Składka,

- b) po uprzednim wezwaniu Ubezpieczonego do zapłaty, po upływie 2 miesięcy kalendarzowych następujących po upływie terminu płatności najdawniej wymagalnej Składki,
 - w zależności, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa również:
 - a) z końcem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
 - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia z przyczyn wskazanych w ust. 3 lit. a i b Ubezpieczonemu nie przysługuje żadne Świadczenie, z zastrzeżeniem przypadku, o którym mowa w Art. 6 ust 4 i 6.

Art. 6 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden po śmierci Ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie w wysokości wynikającej z rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wariantu wybranego przez Ubezpieczonego w chwili przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia „Zwrotka” albo „R-Premia”.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Świadczenie z tytułu śmierci.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, ale wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który zaszedł w Okresie ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym wyłącznie Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Świadczenie z tytułu śmierci.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, jeżeli śmierć nastąpiła po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, ale wskutek Wypadku komunikacyjnego, który zaszedł w Okresie ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego oraz Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
7. Wypłata Świadczenia z tytułu dożycia nie wyklucza wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, jeżeli śmierć nastąpiła po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, ale w następstwie Nieszczęśliwego wypadku bądź

Wypadku komunikacyjnego, który zaszedł w Okresie ubezpieczenia.

8. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia otrzyma każdy z nich, przekazując pisemne oświadczenie Nationale-Nederlanden.
9. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego.
10. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
11. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.
12. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia, Świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.Otrzymanie świadczenia przez osoby należące do wyższej grupy wyklucza jego otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują świadczenie w równych częściach. W przypadku braku tych osób Świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.
13. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia ma otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100% Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
14. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby uprawnione.

Art. 7 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca ochrony ubezpieczeniowej?

W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że w tym dniu podlegał on Ochronie ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości równej sumie składek wpłaconych łącznie w Okresie ubezpieczenia oraz w okresie ubezpieczenia w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia „Zwrotka” albo „R-Premia”.

Art. 8 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?

1. Wszelkie dyspozycje, zawiadomienia, wnioski i oświadczenia Ubezpieczonego, związane z Umową ubezpieczenia, z wyjątkiem przekazanych osobiście w siedzibie Nationale-Nederlanden, powinny być przesłane na piśmie na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie. Do składania dyspozycji mogą być wykorzystane formularze udostępniane na stronie internetowej Nationale-Nederlanden.
2. Za dzień złożenia dyspozycji Nationale-Nederlanden uznaje się dzień jej dostarczenia Nationale-Nederlanden.
3. Ubezpieczony ma obowiązek informować Nationale-Nederlanden o zmianie swoich danych osobowych.

Art. 9 Jaka jest wysokość Składki? Kiedy przysługuje jej zwrot?

1. Wysokość miesięcznej Składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden, w zależności od wieku Klienta oraz wybranego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia wariantu ubezpieczenia. Wysokość Składki wskazana jest w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia i jest stała w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składki opłacane są miesięcznie w wysokości i terminie wskazanym w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień wpływu środków na rachunek Nationale-Nederlanden.
3. W przypadku przekroczenia przez Ubezpieczonego terminu płatności Składki, o ile Ochrona ubezpieczeniowa jeszcze nie wygasła Nationale-Nederlanden zaliczy ostatnią otrzymaną Składkę na poczet Składki najdawniej wymagalnej.
4. W przypadku wypowiedzenia przez Ubezpieczonego Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden nie zwraca opłaconych Składek za okres, w którym udzielana była Ochrona ubezpieczeniowa.

Art. 10 Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

Wysokość Sumy ubezpieczenia odpowiadającej danemu Zdarzeniu ubezpieczeniowemu zależy od wybranego w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia wariantu ubezpieczenia oraz Okresu ubezpieczenia i jest określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O śmierci Ubezpieczonego należy poinformować Nationale-Nederlanden.
2. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci jest wniosek o wypłatę wraz z urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia oraz:

- a) skrócony odpis aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego, wystawione przez lekarza lub stosowne władze,
 - b) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Niez szczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego (np. notatka urzędowa z Policji, dokumenty z prokuratury) – jeśli śmierć nastąpiła wskutek Niez szczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego,
 - c) inne dokumenty wskazane przez Nationale-Nederlanden, niezbędne do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – na wniosek Nationale-Nederlanden.
3. Dokumenty powinny być dostarczone Nationale-Nederlanden w oryginałach.
 4. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów należy dostarczyć ich kopie, poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden.
 5. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem Umowy ubezpieczenia.
 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 Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
 7. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci nastąpi nie później niż w terminie 20 dni po otrzymaniu przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Gdyby, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporna część Świadczenia zostanie wypłacona terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.
 8. Wypłata Świadczenia z tytułu dożycia nastąpi nie później niż w terminie 14 dni po zakończeniu Okresu ubezpieczenia na numer rachunku bankowego wskazany przez Ubezpieczonego.
 9. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.
- 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 Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie samobójstwa w okresie 1 roku od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
 3. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Niez szczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, został spowodowany lub miał miejsce w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność Nationale-Nederlanden wskazanych w ust. 1,
 - b) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - c) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
 - e) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, skokach do wody, spadochronowych, na linie.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli Niez szczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe, zaszło bezpośrednio w wyniku wykonywania obowiązków służbowych i dotyczy:
 - a) funkcjonariusza ABW lub BOR, Policji, straży miejskiej, służby więziennej, ochroniarza, konwojenta, kaskadera, pracownika platformy wiertniczej, strażaka, elektryka pracującego pod napięciem powyżej 230 V, artysty cyrkowego, tresera zwierząt drapieżnych, nurka,
 - b) osoby pracującej przy wyrębie drzew, w ratownictwie górskim, na wysokościach powyżej 5 metrów, pod ziemią, z materiałami wybuchowymi lub osoby, która w czasie wykonywania obowiązków służbowych ma kontakt z substancjami toksycznymi, radioaktywnymi lub rakotwórczymi.

Art. 12 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:

Art. 13 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia 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. 14 W jaki sposób przekazywać korespondencję do Nationale-Nederlanden?

1. Korespondencja związana z Umową ubezpieczenia powinna być przekazana na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.
2. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do Nationale-Nederlanden zawierała informacje umożliwiające identyfikację Ubezpieczonego, takie jak: imię i nazwisko, PESEL Ubezpieczonego (albo nr paszportu w przypadku, gdy Ubezpieczony jest obcokrajowcem) numer dokumentu potwierdzającego zawarcie Umowy ubezpieczenia oraz podpis osoby uprawnionej.
3. Nationale-Nederlanden przesyła korespondencję na ostatni adres podany przez adresata.

Art. 15 Podatki

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Wysokość Składki wyraża się w kwocie netto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług. W przypadku nałożenia innych podatków pośrednich obciążających Składkę, Nationale-Nederlanden może zażądać powiększenia Składki o ich wysokość.
4. 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. 16 System monetarny

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

Art. 17 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego.
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
4. Pozew o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia może być złożony do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Właściciel polisy, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia mogą także złożyć pozew do sądu właściwego dla siedziby Nationale-Nederlanden.

Art. 18 Wejście w życie warunków

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd
Nationale-Nederlanden uchwałą nr 25/2016
z dnia 6 maja 2016 r. wchodzi w życie
z dniem 7 maja 2016 r.



Anna Grzełowska
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

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**