

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie „Gwarancja jutra”

OWU/ENT1/1/2023



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 na życie i dożycie „Gwarancja jutra”	4
Art. 1. Co oznaczają używane pojęcia?.....	4
Art. 2. Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy podstawowej i w jakim zakresie?	5
Art. 3. Kiedy rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa i gdzie działa ubezpieczenie?	5
Art. 4. W jaki sposób jest zawierana Umowa?	5
Art. 5. Jak długo trwa Umowa?	6
Art. 6. W jaki sposób Umowa dodatkowa może zostać przedłużona?	6
Art. 7. W jaki sposób można zrezygnować z przedłużenia Umowy dodatkowej?	6
Art. 8. Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać? Kiedy przysługuje jej zwrot?	7
Art. 9. Jak obniżyć Sumę ubezpieczenia?	7
Art. 10. Co to jest indeksacja?	7
Art. 11. Czym jest Wartość wykupu i kiedy jest wypłacana?	8
Art. 12. Czym jest zawieszenie opłacania Składek?	9
Art. 13. Jak przekształcić Umowę w bezskładkową?	9
Art. 14. Jakie będą Świadczenia i w jakiej wysokości?	9
Art. 15. Czym jest Dodatkowa suma ubezpieczenia?	9
Art. 16. Jak i kiedy naliczamy świadczenie dodatkowe?	10
Art. 17. Komu i jaką kwotę wypłacimy po śmierci Ubezpieczonego?	11
Art. 18. Kiedy wypłacimy Świadczenie?	11
Art. 19. W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej?	12
Art. 20. Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego?	12
Art. 21. W jaki sposób przekazywać do nas korespondencję?	13
Art. 22. Reklamacja – jak ją złożyć?	13
Art. 23. Podatki	13
Art. 24. System monetarny	13
Art. 25. Rozstrzygnięcie sporów	14
Art. 26. Wejście w życie Warunków	14
Ogólne warunki tymczasowego ubezpieczenia na życie	15
Art. 1. Co oznaczają używane pojęcia?.....	15
Art. 2. Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy tymczasowej? Co obejmuje ubezpieczenie?	15
Art. 3. Jak długo trwa i gdzie działa ubezpieczenie tymczasowe?	15
Art. 4. Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden po śmierci ubezpieczonego?.....	15
Art. 5. Jaka jest wysokość składki za Umowę tymczasową i w jaki sposób ją opłacić?	15
Art. 6. W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci pieniędzy?	16
Art. 7. Stosowanie postanowień Warunków.....	16
Art. 8. Wejście w życie Umowy tymczasowej.....	16
Informacja o uwzględnianiu ryzyk dla zrównoważonego rozwoju przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.	17

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie „Gwarancja jutra” nr OWU/ENT1/1/2023 (OWU) i Tabeli limitów i opłat nr TLiO/ENT1/1/2023 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU, TLiO i OF

Informacje zawarte w OWU	Nr artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 11, Art. 14-18 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 19 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.	Art. 11 Informacja o wartości wykupu znajduje się w Dokumencie ubezpieczenia

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie i dożycie „Gwarancja jutra”

OWU/ENT1/1/2023

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem ENT1, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie nr OWU/ENT1/1/2023, zwanych dalej Warunkami

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.

Strony Umowy

1. **Nationale-Nederlanden** albo My – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12 (inaczej Ubezpieczyciel).
2. **Właściciel polisy** albo Ty – to osoba, która zawarła z nami Umowę i opłaca Składkę.
3. **Ubezpieczony główny** – to osoba, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy podstawowej (dalej Ubezpieczony); Ubezpieczony może być także objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy dodatkowej.

... oraz inne pojęcia, których używamy:

4. **Dodatkowa suma ubezpieczenia** – kwota będąca sumą naliczonego udziału w zysku wyliczana na zasadach opisanych w artykule 15.
5. **Dokument ubezpieczenia** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy albo dokument wystawiony przez nas w czasie jej trwania, w którym potwierdzamy istotne postanowienia Umowy.
6. **Dzień roboczy** – dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy w Rzeczypospolitej Polskiej.
7. **Dzień zakończenia Umowy** – data wskazana w Dokumencie ubezpieczenia jako dzień zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej.
8. **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
9. **Miesiąc polisowy** – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanym w Dokumencie ubezpieczenia. Jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia, to Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca.

Przykład: jeśli dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada 31 stycznia, to kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się ostatniego dnia lutego.

10. **Przedstawiciel** – osoba wykonująca czynności agencyjne w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego dla Nationale-Nederlanden na zlecenie agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden lub sam agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
11. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy lub spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
12. **Rok polisowy** – pierwsze 12 Miesięcy polisowych liczone od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a następnie kolejne 12-miesięczne okresy.
13. **Składka** – suma Składki ochronnej oraz pozostałych składek za Umowę dodatkową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, Umowę dodatkową o prowadzenie Indywidualnego Konta Zabezpieczenia Emerytalnego, Umowę dodatkową o prowadzenie Indywidualnego Konta Emerytalnego, regularnie wpłacanych przez Właściciela polisy z tytułu Umowy na rachunek bankowy wskazany przez nas, w uzgodnionej wysokości i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.

14. **Składka ochronna** – suma składki za Umowę podstawową oraz składek za Umowy dodatkowe, przeznaczona na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności Nationale-Nederlanden.
15. **Suma ubezpieczenia** – kwota wskazana w Dokumencie ubezpieczenia, która stanowi podstawę do wycenienia Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub dożycia przez niego Daty zakończenia Umowy.
16. **Świadczenie** – kwota, jaką wypłacimy w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną: śmierci Ubezpieczonego lub dożycia przez niego Daty zakończenia Umowy.
17. **Świadczenie dodatkowe** – kwota, jaką wypłacimy dodatkowo w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego Daty zakończenia Umowy na warunkach opisanych w art. 16.
18. **Tabela limitów i opłat** – dokument, w którym podajemy stawki opłat, rabaty (zniżki), limity i wskaźniki stosowane w Umowie. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
19. **Umowa dodatkowa** – część Umowy zapewniająca dodatkową ochronę ubezpieczeniową.
20. **Umowa podstawowa** – umowa ubezpieczenia na życie i dożycie dotycząca Ubezpieczonego.
21. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa podstawowa łącznie z Umowami dodatkowymi; Umowa ubezpieczenia zwana jest dalej Umową.
22. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której wypłacimy Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
23. **Wartość wykupu** – kwota, jaką wypłacimy w przypadku rozwiązania Umowy przed Dniem zakończenia Umowy.

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

1. Możemy objąć ochroną ubezpieczeniową osobę, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 66. roku życia.
2. Ubezpieczamy życie Ubezpieczonego. W przypadku jego śmierci w okresie ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy Świadczenie Uposażonym lub innym osobom uprawnionym. Jeśli Ubezpieczony pozostanie przy życiu w Dniu zakończenia Umowy wypłacimy mu Świadczenie z tytułu dożycia.

Art. 3 Kiedy rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa i gdzie działa ubezpieczenie?

1. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej lub Umowy dodatkowej oraz Dzień zakończenia Umowy i dzień zakończenia Umowy dodatkowej wskazujemy w polisie lub innym Dokumencie ubezpieczenia.
2. Udzielamy ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę, na całym świecie.
3. W przypadku zawarcia Umowy dodatkowej w czasie trwania Umowy, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tej Umowy dodatkowej rozpoczyna się w pierwszym dniu Miesiąca polisowego następującego po dniu, w którym zaakceptujemy wniosek.

Art. 4 W jaki sposób jest zawierana Umowa?

1. Umowa zawierana jest na podstawie Twojego wniosku, za zgodą Ubezpieczonego. Aby doszło do zawarcia Umowy wniosek musi być przez nas zaakceptowany, a Ty musisz opłacić pierwszą Składkę.
2. Umowa dodatkowa może zostać zawarta jednocześnie z Umową podstawową albo w czasie trwania Umowy jako dokupienie.
3. Dokupienie Umowy dodatkowej jest możliwe tylko wtedy, gdy zaakceptujemy wniosek.
4. Przed zawarciem Umowy lub dokupieniem Umowy dodatkowej możemy zwrócić się do Ubezpieczonego z prośbą o:
 - a) podanie dodatkowych informacji dotyczących stanu jego zdrowia, wykonywanego zawodu, uprawianego sportu lub hobby,
 - b) dostarczenie dokumentacji niezbędnej do oceny ryzyka, w tym dokumentacji medycznej związanej ze stanem zdrowia Ubezpieczonego w okresie poprzedzającym zawarcie Umowy lub Umowy dodatkowej,
 - 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 Ubezpieczonego lub Twojej.Informacje te są na nam potrzebne do prawidłowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli po ocenie ryzyka ubezpieczeniowego jego poziom odbiega od standardowego, poinformujemy Ciebie i Ubezpieczonego o:
 - a) możliwości zawarcia Umowy lub Umowy dodatkowej na warunkach szczególnych, odbiegających od złożonego przez Ciebie wniosku,
 - b) odmowie zawarcia Umowy lub Umowy dodatkowej.
6. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta pod warunkiem, że:
 - a) Właściciel polisy lub
 - b) Ubezpieczony, lub

- c) osoby działające w ich imieniu nie znajdują się na jakiegokolwiek liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne). W przypadku, gdy zidentyfikujemy, że jakakolwiek z wymienionych tutaj osób znajduje się na liście sankcyjnej, poinformujemy w ciągu 10 dni od wystawienia polisy o tym, że umowa nie została zawarta a wystawiony Dokument ubezpieczenia jest nieważny. W przypadku, gdy osoby te nie występują na listach sankcyjnych Umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od dnia wystawienia polisy.
7. Dyspozycje Właściciela polisy dotyczące zmiany Właściciela polisy realizowane są pod warunkiem, że nowy Właściciel polisy lub osoba działająca w jego imieniu nie znajduje się na listach sankcyjnych. W przypadku zidentyfikowania, że któraś z osób wymienionych w zdaniu poprzednim znajduje się na liście sankcyjnej, poinformujemy w ciągu 10 dni od dnia zrealizowania dyspozycji Właściciela polisy o braku jej skuteczności.

Art. 5 Jak długo trwa Umowa?

1. Umowa podstawowa zawierana jest na okres nie krótszy niż 10 lat i nie dłuższy niż 30 lat.
2. Umowa wygasa:
 - a) z upływem okresu, na jaki została zawarta,
 - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - c) w przypadku zmiany w Umowie, która spowodowała obniżenie Składki ochronnej poniżej limitów wskazanych w Tabeli limitów i opłat.
3. Umowa zostaje rozwiązana, po uprzednim wezwaniu Właściciela polisy do zapłaty Składki, po upływie 60 dni od dnia wymagalności pierwszej zaległej Składki. W takim przypadku wypłacimy Właścicielowi polisy Wartość wykupu na dzień poprzedzający dzień wymagalności Składki oraz Dodatkową sumę ubezpieczenia naliczoną do tego dnia.
4. W każdym momencie możesz wypowiedzieć Umowę lub Umowę dodatkową. W takim przypadku musisz złożyć nam wniosek w formie pisemnej lub innej uzgodnionej z nami formie. Jeżeli doręczysz nam lub Przedstawicielowi wypowiedzenie nie później niż na 10 Dni roboczych przed końcem Miesiąca polisowego Umowa lub Umowa dodatkowa zostanie rozwiązana z końcem Miesiąca polisowego, w którym ten wniosek został dostarczony do siedziby Nationale-Nederlanden albo Przedstawicielowi. Umowa lub Umowa dodatkowa wygaśnie najpóźniej z końcem następnego Miesiąca polisowego, jeżeli wniosek został dostarczony do siedziby Nationale-Nederlanden albo Przedstawicielowi później niż na 10 Dni roboczych przed końcem Miesiąca polisowego, o ile wcześniej nie nastąpi jej rozwiązanie lub wygaśnięcie z innych przyczyn.
5. Możesz odstąpić od Umowy lub od Umowy dodatkowej w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy. W przypadku gdy umowa została zawarta na odległość termin liczymy od dnia otrzymania Dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie Umowy lub od dnia potwierdzenia informacji opisanych w art. 39 ust. 3 ustawy o prawach konsumenta. W przypadku odstąpienia zwrócimy wpłaconą Składkę w terminie 10 Dni roboczych od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy. Zrobimy to, o ile będziemy w stanie prawidłowo zidentyfikować Właściciela polisy i zweryfikować jego tożsamość. W przypadku odstąpienia od Umowy dodatkowej zwrócimy Składkę za Umowę dodatkową. Wskazane jest, abyś w oświadczeniu o odstąpieniu podał numer rachunku bankowego do zwrotu Składki.

Art. 6 W jaki sposób Umowa dodatkowa może zostać przedłużona?

1. Najpóźniej 30 dni przed dniem zakończenia Umowy dodatkowej możemy przekazać Ci propozycję przedłużenia Umowy dodatkowej. W propozycji podamy informację o wysokości składki za Umowę dodatkową, która będzie obowiązywała w kolejnym okresie. O ile nie zrezygnujesz z przedłużenia Umowy dodatkowej w sposób opisany poniżej, przedłużenie następuje w dniu następnym po dniu zakończenia Umowy dodatkowej.
2. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli nie przekazemy Ci propozycji przedłużenia Umowy dodatkowej albo zrezygnujesz z zaproponowanego przez nas przedłużenia Umowy dodatkowej.
3. Nowa składka jest ustalana stosownie do aktualnego wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia zgodnie z aktualną taryfą Nationale-Nederlanden.
4. Jeżeli Umowa dodatkowa została zawarta na warunkach szczególnych, to jej przedłużenie nastąpi z uwzględnieniem tych warunków.

Art. 7 W jaki sposób można zrezygnować z przedłużenia Umowy dodatkowej?

1. Rezygnacja z przedłużenia Umowy dodatkowej następuje na podstawie Twojego oświadczenia o rezygnacji z jej przedłużenia. Oświadczenie powinieneś przekazać do nas najpóźniej 10 Dni roboczych przed jej zakończeniem. W takim przypadku Umowa dodatkowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu na jaki została zawarta.

2. Jeżeli przekażesz do nas informację o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej później niż 10 Dni roboczych przed jej zakończeniem, Umowa dodatkowa ulegnie rozwiązaniu zgodnie z zasadami dotyczącymi wypowiedzania Umów dodatkowych opisanych w Warunkach.
3. Możesz przekazać oświadczenie o rezygnacji z przedłużenia Umowy dodatkowej telefonicznie, pisemnie lub w postaci elektronicznej.

Art. 8 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać? Kiedy przysługuje jej zwrot?

1. Wysokość składki za Umowę podstawową ustalamy zgodnie z obowiązującą u nas taryfą składek w zależności od wieku Ubezpieczonego, Sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia oraz z ewentualnym uwzględnieniem rabatów lub szczególnych warunków Umowy podstawowej.
2. Minimalna wysokość Składki ochronnej oraz rabaty obowiązujące w ramach Umowy wskazane są w Tabeli limitów i opłat. Limit minimalnej Składki ochronnej obowiązuje przez cały czas trwania Umowy, chyba że obniżenie Składki ochronnej poniżej tego limitu nastąpi w wyniku wygaśnięcia Umowy dodatkowej na skutek wypłaty świadczenia z jej tytułu lub przekroczenia limitu wieku Ubezpieczonego.
3. Wysokość Składki, z uwzględnieniem udzielonych rabatów, oraz terminy jej opłacania, wskazane są w Dokumencie ubezpieczenia.
4. Składka może ulec zmianie w przypadku:
 - a) zawarcia, przedłużenia lub rozwiązania Umowy dodatkowej,
 - b) obniżenia Sumy ubezpieczenia lub zmiany Sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej,
 - c) zmiany wariantu Umowy dodatkowej,
 - d) wygaśnięcia Umowy dodatkowej,
 - e) zmiany częstotliwości opłacania Składki.
5. Każda zmiana powodująca podwyższenie Składki, wprowadzona do Umowy w terminie innym niż termin płatności, powoduje konieczność dopłaty.
6. Za dzień opłacenia Składki przyjmujemy dzień wpływu środków na nasz rachunek.
7. Jeśli spóźniasz się z płatnością Składki, to zaliczymy otrzymaną Składkę na poczet Składki najdawniej wymaganej.
8. Możesz wybrać miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną częstotliwość opłacania Składki. Zmiany częstotliwości opłacania Składki dokonujesz po uzgodnieniu z Nami.
9. Zwrócimy Ci Składkę za okres, w którym nie udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 9 Jak obniżyć Sumę ubezpieczenia?

1. Obniżenie Sumy ubezpieczenia odbywa się na Twój wniosek, po naszej akceptacji.
2. Suma ubezpieczenia może zostać obniżona o ile spełnione będą wszystkie poniższe warunki:
 - a) miną 2 lata polisowe od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) wszystkie należne Składki za Umowę zostaną opłacone,
 - c) Składka ochronna po obniżeniu Sumy ubezpieczenia nie będzie niższa niż minimalna Składka ochronna określona w Tabeli limitów i opłat.
3. Zmiana Sumy ubezpieczenia powoduje zmianę wysokości Składki za Umowę podstawową, a także zmianę Wartości wykupu oraz zmianę sum ubezpieczenia bezskładkowego na pełne lata obowiązywania Umowy.
4. Nowa Suma ubezpieczenia obowiązuje od 1. dnia Miesiąca polisowego po dniu, w którym zaakceptowaliśmy wniosek.

Art. 10 Co to jest indeksacja?

1. Indeksacja jest to podwyższenie Sumy ubezpieczenia oraz Sumy ubezpieczenia Umowy dodatkowej w rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze wskaźnikiem indeksacji, wynikającym ze wzrostu cen i kosztów utrzymania.
2. Wskaźnik indeksacji jest równy procentowemu wskaźnikowi wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za okres 12 miesięcy opublikowanemu przez Główny Urząd Statystyczny nie później niż 6 miesięcy przed dniem przekazania Właścicielowi polisy informacji o indeksacji.
3. Wskaźnik indeksacji nie może być mniejszy niż 3%.
4. Indeksacja powoduje podwyższenie Składki. Wartość podwyższenia Składki zostanie wyliczona w oparciu o:
 - a) różnicę pomiędzy Sumą ubezpieczenia po indeksacji i przed indeksacją,
 - b) wiek Ubezpieczonego w dniu indeksacji,
 - c) czasu jaki pozostał od indeksacji do końca okresu, na jaki Umowa została zawarta,
 - d) aktualną taryfę Nationale-Nederlanden oraz
 - e) wynik oceny ryzyka ubezpieczeniowego dokonanej przy zawieraniu Umowy lub jej późniejszych zmianach, w zależności co nastąpiło później.

5. Propozycję indeksacji prześlemy najpóźniej w terminie 30 dni przed rocznicą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Jeśli będziesz chciał zrezygnować z indeksacji, to powinieneś poinformować nas o tym (pisemnie, telefonicznie lub za pomocą udostępnionego przez nas systemu elektronicznego) najpóźniej na 14 dni przed rocznicą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Brak takiej informacji oznacza wyrażenie zgody na indeksację. Możesz zrezygnować z indeksacji w najbliższym Roku polisowym albo do odwołania. Jeśli rezygnacja dotyczy okresu dłuższego – możesz w dowolnym momencie zmienić decyzję. Wystarczy, że poinformujesz nas o tym najpóźniej na 14 dni przed rocznicą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 11 Czym jest Wartość wykupu i kiedy jest wypłacana?

1. Wartość wykupu to kwota, którą otrzymujesz, w przypadku rozwiązania Umowy przed Dniem zakończenia Umowy, na skutek jej wypowiedzenia lub braku wpłaty Składki.
2. Wartość wykupu na pełne lata obowiązywania Umowy wskazana jest w Dokumencie ubezpieczenia.
3. Wartość wykupu podana w Dokumencie ubezpieczenia zmienia się gdy:
 - a) obniżysz Sumę ubezpieczenia lub
 - b) zawieszisz opłacanie Składek, lub
 - c) zamienisz Umowę w bezskładkową.

Informację o nowej Wartości wykupu otrzymasz przed złożeniem wniosku o powyższe zmiany.

4. Wartość wykupu na dzień rozwiązania Umowy jest wyliczana na podstawie poniższego wzoru:

$$W = \frac{W_1 * x + (P-x) * W_2}{P}, \text{ gdzie}$$

W_1 – Wartość wykupu dla tylu pełnych Lat polisowych ile trwała Umowa

W_2 – Wartość wykupu dla tylu pełnych Lat polisowych, gdyby Umowa potrwała do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej następującej bezpośrednio po dacie wykupu,

x – liczba dni od daty wykupu do rocznicy rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej następującej bezpośrednio po dacie wykupu,

P – liczba dni pomiędzy rocznicami, na które liczone są wartości W_1 i W_2 .

Przykład:

Jeśli zdecydujesz się zrezygnować z Umowy w 12. Roku polisowym, czyli po upływie 11 pełnych lat obowiązywania Umowy Wartość wykupu wyliczymy w sposób następujący:

1. Założmy, że rocznica rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada 1 maja, a umowa jest rozwiązywana 31 lipca 2034 r.
2. Patrzymy na Wartość wykupu po 11 latach obowiązywania Umowy i po 12 latach obowiązywania Umowy. Wartości te wskazane są w Dokumencie ubezpieczenia.

W_1 – Wartość wykupu po pełnych 11 latach – 15 900 zł

W_2 – Wartość wykupu po pełnych 12 latach – 17 800 zł

x – liczba dni od 31 lipca 2034 r. do 1 maja 2035 r. czyli 274

P – liczba dni pomiędzy rocznicami – 365

3. Podstawiając powyższe liczby do wzoru, otrzymamy Wartość wykupu:

$$W = \frac{15\,900 * 274 + (365 - 274) * 17\,800}{365}, \text{ czyli}$$

$$W = \frac{4356600 + 1619800}{365} = 16\,373,70 \text{ zł} - \text{taką kwotę otrzymasz.}$$

5. W przypadku wykupu Umowy otrzymasz Wartość wykupu oraz Dodatkową sumę ubezpieczenia naliczoną do dnia wykupu, a także zwrot Składki za niewykorzystany czas ochrony. Wypłata nastąpi w terminie 10 Dni roboczych od dnia realizacji wykupu.

Art. 12 Czym jest zawieszenie opłacania Składek?

1. Możesz złożyć wniosek o zawieszenie opłacania Składek, o ile spełnione są poniższe warunki łącznie:
 - a) od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej minęło co najmniej 2 lata
 - b) Wartość wykupu Umowy na dzień rozpoczęcia zawieszenia opłacania składek osiągnęła wartość równą co najmniej sumie Składek za Umowę za okres, w jakim składka miałaby być zawieszona.
2. Opłacanie Składek jest zawieszane na okres ustalony przez Właściciela polisy i Nationale-Nederlanden, nie krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
3. Wniosek wymaga akceptacji ze strony Nationale-Nederlanden.
4. W okresie zawieszenia opłacania Składek jesteś zwolniony z obowiązku zapłaty Składki ochronnej za Umowę, a my udzielamy ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy podstawowej oraz dołączonych do niej Umów dodatkowych.
5. Zawieszenie opłacania Składek skutkuje obniżeniem Sumy ubezpieczenia, Wartości wykupu oraz Sumy ubezpieczenia bezskładkowego.
6. W okresie zawieszenia opłacania Składek nie są możliwe zmiany w Umowie ubezpieczenia wpływające na wysokość Składki. Jakikolwiek wnioski o zmiany w Umowie skutkujące zmianą wysokości Składki powinny zostać złożone po zakończeniu okresu zawieszenia Składek.
7. Kolejny wniosek o zawieszenie opłacania Składek możesz złożyć po upływie minimum 5 lat od daty zakończenia ostatniego okresu zawieszenia Składek.

Art. 13 Jak przekształcić Umowę w bezskładkową?

1. Możesz złożyć wniosek o przekształcenie Umowy w bezskładkową, o ile spełnione są poniższe warunki łącznie:
 - a) od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej minęły co najmniej 2 lata,
 - b) Suma ubezpieczenia bezskładkowego mieści się w limicie wskazanym w Tabeli limitów i opłat,
 - c) wszystkie Składki należne za Umowę zostały opłacone do dnia złożenia wniosku.
2. Zmiana Umowy w bezskładkową skutkuje obniżeniem Sumy ubezpieczenia w Umowie podstawowej. Sumy ubezpieczenia bezskładkowego na pełne lata obowiązywania Umowy podane są w Dokumencie ubezpieczenia. W wyliczeniu Sumy ubezpieczenia bezskładkowego uwzględnimy Dodatkową sumę ubezpieczenia naliczoną do dnia przekształcenia Umowy w bezskładkową.
3. Zmiana Umowy w bezskładkową skutkuje zmianą Wartości wykupu.
4. Zmiana Umowy w bezskładkową powoduje wygaśnięcie Umów dodatkowych dodanych do Umowy a także utratę prawa do przyszłego naliczenia udziału w zysku oraz Świadczenia dodatkowego.
5. Po zmianie Umowy w bezskładkową Umowa nie podlega indeksacji.
6. Po zmianie Umowy w bezskładkową jesteś zwolniony z obowiązku opłacania Składek.
7. Przekształcenie Umowy w bezskładkową jest nieodwracalne.

Art. 14 Jakie będą Świadczenia i w jakiej wysokości?

1. Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego będzie stanowiło sumę:
 - a) Sumy ubezpieczenia z dnia śmierci Ubezpieczonego oraz
 - b) Dodatkowej sumy ubezpieczenia naliczonej do tego dnia.
2. Jeżeli Ubezpieczony pozostanie przy życiu w Dniu zakończenia Umowy wypłacimy mu Świadczenie z tytułu dożycia, które będzie sumą:
 - a) Sumy ubezpieczenia na Dzień zakończenia Umowy oraz
 - b) Dodatkowej sumy ubezpieczenia naliczonej do tego dnia, oraz
 - c) Dodatkowego świadczenia.

Art. 15 Czym jest Dodatkowa suma ubezpieczenia?

1. Dodatkowa suma ubezpieczenia to naliczony do Umowy udział w zysku.
2. Udział w zysku zostanie naliczony, jeśli Umowa obowiązywała pełny Rok polisowy.
3. Udział w zysku zostaje naliczony po raz pierwszy w pierwszej rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Potem będzie naliczany w kolejne rocznice.

4. Udział w zysku naliczany jest od:
 - a) Wartości wykupu w roku, za który następuje jego naliczenie, przy czym przyjmujemy na potrzeby wyliczenia udziału w zysku Wartość wykupu jako średnia arytmetyczna z Wartości wykupu na koniec roku, za który naliczany jest udział w zysku i Wartości wykupu z roku poprzedzającego rok, za który jest naliczany udział w zysku;
 - b) udziału w zysku naliczonego w poprzednich latach obowiązywania Umowy.
5. Stopa udziału w zysku (SUZ) wyliczana jest na podstawie poniższego wzoru:

$$SUZ = 90\% (SZ - 3\%), \text{ gdzie}$$

SZ – stopa zysku netto wynikająca z inwestowania aktywów na pokrycie zobowiązań wynikających z Umowy, ustalona przez Nationale-Nederlanden na podstawie osiągniętych średnich wyników inwestycyjnych z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień naliczenia udziału w zysku

3% – suma kosztów administracyjnych i stopy technicznej

W przypadku, gdy SUZ mająca zastosowanie dla wartości wykupu będzie mniejsza niż zero, do celów niniejszego wyliczenia będziemy ją przyjmować jako równą zero.

Przykład:

Założmy, że 1 maja 2023 r. rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa w Umowie. Udział w zysku naliczony w 12. rocznicę tej Umowy za ostatni rok obliczymy następująco:

1. Powiedzmy, że NN wypracowało stopę zysku za rok, za który naliczany jest udział w zysku równą 5% czyli $SZ = 5\%$
2. Podstawimy tę wartość do wzoru i otrzymamy:

$$SUZ = 90\% \text{ z } (5\% - 3\%) = 90\% \text{ z } 2\% \text{ to } 1,8\%.$$

3. Wartość SUZ czyli 1,8% mnożymy przez średnią Wartość wykupu.

Średnią Wartość wykupu obliczymy następująco:

1. W polisie znajdujemy Wartość wykupu po pełnych 11 i 12 latach obowiązywania Umowy. W naszym przykładzie będzie to wartość 15 900 zł (dla 11 pełnych lat) i 17 800 zł (dla 12 pełnych lat).
2. Do wartości wykupu po pełnych 12 latach obowiązywania Umowy czyli 17 800 zł dodajemy Wartość wykupu po 11 latach czyli 15 900 zł. Otrzymamy sumę 33 700,00 zł.
3. Aby uzyskać średnią arytmetyczną Wartość wykupu dzielimy tę sumę (33 700 zł) na 2 i otrzymujemy średnią Wartość wykupu 16 850 zł.

1,8% x 16 850,00 = 303,30 zł – tyle wyniesie udział w zysku za ostatni rok dopisany w 12. rocznicę rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

6. Udział w zysku naliczony na koniec poprzedniego Roku polisowego jest ponownie inwestowany, a jego stopa zwrotu jest równa większej z wartości:
 - a) stopie udziału w zysku (SUZ) powiększonej o 1,05%
 - b) stopie 1,05%.
7. Naliczenie udziału w zysku każdorazowo powiększa Dodatkową sumę ubezpieczenia o wartość naliczonego udziału w zysku.

Art. 16 Jak i kiedy naliczamy świadczenie dodatkowe?

1. Świadczenie dodatkowe jest naliczane w Dniu zakończenia Umowy, pod warunkiem że:
 - a) Wszystkie Składki należne za Umowę zostały zapłacone oraz
 - b) Umowa nie została zamieniona na bezskładkową.
2. Świadczenie dodatkowe stanowi:
 - a) 8% Sumy ubezpieczenia, jeśli zawarłeś Umowę na co najmniej 20 lat lub
 - b) 5% Sumy ubezpieczenia, jeśli zawarłeś Umowę na krócej niż 20 lat.
3. Świadczenie dodatkowe wyliczymy w oparciu o Sumę ubezpieczenia z Dnia zakończenia Umowy.
4. Świadczenie dodatkowe wypłacimy wraz ze Świadczeniem z tytułu dożycia Dnia zakończenia Umowy.

Art. 17 Komu i jaką kwotę wypłacimy po śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania oświadczenia Ubezpieczonego przez Nationale-Nederlanden.
3. Uposażony wyznaczony w Umowie podstawowej jest jednocześnie Uposażonym w Umowie dodatkowej, w ramach której ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie Ubezpieczonego.
4. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego, wskazany Uposażony nie żyje albo nie istnieje, należną jemu część Świadczenia otrzymują pozostali Uposażeni zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu jego śmierci wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, zostaną one 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 ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie postanowienia dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób, Świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

7. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez niego część Sumy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Sumy ubezpieczenia ma otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, wypłacimy Świadczenie proporcjonalnie do określonego przez Ubezpieczonego podziału.
8. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby uprawnione zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.

Art. 18 Kiedy wypłacimy Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem z tytułu Umowy należy nas poinformować. Przed wypłatą świadczenia będziemy weryfikować tożsamość osoby uprawnionej.
2. Do wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci potrzebujemy wniosku o wypłatę wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopii dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego lub innej osoby uprawnionej,
 - b) skróconego odpisu aktu zgonu i ewentualnie zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionego przez Lekarza lub organy do tego upoważnione,
 - c) innych dokumentów, o które poprosimy, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia.
3. Dokumenty niezbędne do wypłaty Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej zawarte są w Ogólnych warunkach ubezpieczenia tej umowy dodatkowej.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez odpowiedni organ wydający dokument, notariusza albo osobę reprezentującą Nationale-Nederlanden (np. Przedstawiciela).
6. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez uprawnionego pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy.
7. 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.
8. Realizacja Świadczenia nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia

okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Świadczenie zostanie zrealizowane w terminie 14 dni od dnia, gdy wyjaśnienie tych okoliczności stało się możliwe. Bezsportną część Świadczenia zrealizujemy w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia.

9. Wypłaty będą realizowane zgodnie z dyspozycją uprawnionego do Świadczenia – na rachunek bankowy lub w inny sposób.
10. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona ma prawo złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 19 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej?

1. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego zostanie ograniczone do wysokości wpłaconych do dnia śmierci składek z tytułu Umowy podstawowej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach,
 - c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy Właścicielowi polisy kwotą stanowiącą wartość składek z tytułu Umowy podstawowej wpłaconych do dnia śmierci Ubezpieczonego.

Jeśli zdarzy się tak, że ubezpieczony popełni samobójstwo po pół roku od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy Właścicielowi polisy kwotą, która będzie sumą składek za Umowę podstawową wpłaconych do dnia śmierci Ubezpieczonego. Gdyby było tak, że Ubezpieczony i Właściciel polisy to ta sama osoba, wtedy kwotę tę otrzymają spadkobiercy Właściciela polisy.

3. Nie wypłacimy Świadczenia (w tym Świadczenia z tytułu Umowy podstawowej, Świadczenia z tytułu Umowy dodatkowej, jak również kwot wypłacanych w związku z odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązaniem), które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
 - a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
 - b) osoby zamieszkałej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
 - c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d);
 - f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
4. Przez kraje UHRC należy rozumieć należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonanej przez wskazane wyżej organizacje.
5. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 20 Jakie są obowiązki Właściciela polisy i Ubezpieczonego?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do:
 - a) opłacania Składki,
 - b) udostępnienia Ubezpieczonemu treści Warunków,
 - c) poinformowania Ubezpieczonego o zmianie wysokości Sumy ubezpieczenia, jeśli taka miała miejsce w trakcie trwania Umowy,
 - d) przekazania Ubezpieczonemu informacji o zmianie warunków Umowy wraz z określeniem jej wpływu na wartość Świadczeń. Informację tę Ubezpieczony powinien otrzymać przed zaakceptowaniem przez Właściciela polisy zmiany,

- e) przekazania do Nationale-Nederlanden zgody Ubezpieczonego, jeśli zmiany wprowadzane w Umowie są na Jego niekorzyść.
2. Właściciel polisy oraz Ubezpieczony zobowiązani są do udzielenia zgodnych z prawdą odpowiedzi na pytania zadane przez Nationale-Nederlanden – przed zawarciem Umowy, przed podwyższeniem Sumy ubezpieczenia lub przed dokupieniem.

Art. 21 W jaki sposób przekazywać do nas korespondencję?

1. Korespondencja związana z Umową powinna być przekazana na adres siedziby Nationale-Nederlanden lub w inny sposób uzgodniony z nami.
2. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do nas zawierała informacje umożliwiające identyfikację Umowy, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy lub PESEL. Korespondencja musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.
3. My przesyłamy korespondencję pisemną na ostatni adres podany przez adresata.

Art. 22 Reklamacja – jak ją złożyć?

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy mają prawo złożyć Reklamację.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a) elektronicznie – za pomocą formularza, który jest dostępny na naszej stronie internetowej www.nn.pl;
 - b) pisemnie – osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie lub listownie na nasz adres ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
 - c) ustnie – telefonicznie pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24 albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie.
3. Odpowiedzi na reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
 - a) jakie są przyczyny opóźnienia;
 - b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę;
 - c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
5. Odpowiemy na reklamację na piśmie. Odpowiedź prześlemy listownie na wskazany adres osoby, która ją składała.
6. Na wniosek osoby, która składała reklamację, odpowiedź na nią wyślemy elektronicznie na podany przez tę osobę adres email.

Art. 23 Podatki

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy 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 art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Wszelkie opłaty z tytułu opłacania składek ponosi Właściciel polisy. Wysokość składek całkowitych wyrażona jest w kwotach netto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług. W przypadku nałożenia innych podatków pośrednich obciążających składkę całkowitą Nationale-Nederlanden może powiększyć tę składkę 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. 24 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. 25 Rozstrzyganie 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. 26 Wejście w życie Warunków

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 80/2022 z dnia 22 grudnia 2022 r., wchodzą w życie z dniem 2 stycznia 2023 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Ogólne warunki tymczasowego ubezpieczenia na życie

Umowa tymczasowego ubezpieczenia na życie (dalej: Umowa tymczasowa) jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków tymczasowego ubezpieczenia na życie, zwanych dalej Warunkami umowy tymczasowej oraz wniosku o ubezpieczenie.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. „**Nationale-Nederlanden**” – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie.
2. „**Właściciel polisy**” – osoba wymieniona we Wniosku jako Właściciel polisy.
3. „**Ubezpieczony**” – osoba wymieniona we Wniosku jako Ubezpieczony, której życie jest objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy tymczasowej.
4. „**Uposażony**” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego we Wniosku, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
5. „**Umowa**” – Umowa ubezpieczenia na życie wskazana we Wniosku.
6. „**Wniosek**” – oferta Właściciela polisy dotycząca zawarcia Umowy, złożona na formularzu Nationale-Nederlanden.
7. „**Nieszczęśliwy wypadek**” – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej, i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego.
8. „**Suma ubezpieczenia**” – kwota wypłacana w przypadkach określonych w Umowie tymczasowej, równa:
 - a) 100 zł – w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub
 - b) 30 000 zł – w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
9. „**Świadczenie**” – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadkach wskazanych w Warunkach umowy tymczasowej.

Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy tymczasowej? Co obejmuje ubezpieczenie?

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego oraz śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że Nieszczęśliwy wypadek i śmierć nastąpiły w czasie trwania Umowy tymczasowej.

Art. 3 Jak długo trwa i gdzie działa ubezpieczenie tymczasowe?

1. Nationale-Nederlanden udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę, na całym świecie.
2. Umowa tymczasowa jest zawierana z dniem następnym po dniu, w którym Właściciel polisy podpisał Wniosek, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po dniu, w którym została opłacona składka za tę umowę.
3. Umowa tymczasowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z końcem dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy,
 - b) z końcem 90. dnia trwania Umowy tymczasowej.
4. Umowa tymczasowa wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.

Art. 4 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden po śmierci ubezpieczonego?

1. Nationale-Nederlanden powinno zostać zawiadomione o śmierci Ubezpieczonego w ciągu 30 dni od zajścia tego zdarzenia.
2. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Uposażonemu Sumę ubezpieczenia.
4. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona do Świadczenia może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 5 Jaka jest wysokość składki za Umowę tymczasową i w jaki sposób ją opłacić?

1. Wysokość składki za każdy rozpoczęty miesiąc ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy tymczasowej wynosi 5 zł.
2. Obowiązek opłacenia składki zostaje spełniony poprzez wpłatę pierwszej składki z tytułu Umowy.
3. Pierwsza składka wpłacona przez Właściciela polisy zostanie zwrócona w przypadku:
 - a) odmowy zawarcia Umowy przez Nationale-Nederlanden,
 - b) rezygnacji z zawarcia Umowy przez Właściciela polisy,
 - c) wypłaty Świadczenia.

Art. 6 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci pieniędzy?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli zdarzenie objęte ubezpieczeniem zaszło w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach,
 - c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) samobójstwa.
2. Ponadto Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, miał miejsce w bezpośrednim następstwie zdarzeń określonych w ust. 1 oraz:
 - a) spożywania lub 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,
 - b) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa.

Art. 7 Stosowanie postanowień Warunków

Postanowienia Warunków wskazanych we Wniosku i doręczonych Właścicielowi polisy przed jego podpisaniem, mają zastosowanie do:

- a) przekazywania korespondencji,
- b) skarg oraz rozstrzygania sporów,
- c) podatków oraz systemu monetarnego,
- d) wypłaty pieniędzy.

Art. 8 Wejście w życie Umowy tymczasowej

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



Anna Grzełowska
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Informacja o uwzględnianiu ryzyk dla zrównoważonego rozwoju przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Przekazujemy poniższe informacje, realizując obowiązek wynikający z §6 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/2088 z dnia 27 listopada 2019 r. (SFDR) w sprawie ujawniania informacji związanych ze zrównoważonym rozwojem w sektorze usług finansowych.

Nationale Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (Towarzystwo) stosuje Politykę ramową odpowiedzialnego inwestowania („Polityka ramowa RI”). Polityka ramowa RI, którą zamieszczono na stronie: <https://www.nn.pl/o-Nationale-Nederlanden/towarzystwo-ubezpieczen-na-zycie-sa.html>, opisuje stosowanie kryteriów odpowiedzialnego inwestowania Grupy NN opartych na odpowiednich normach. Kryteria odzwierciedlają przekonania i wartości inwestycyjne Grupy NN, odpowiednie przepisy prawa oraz uznane na szczeblu międzynarodowym standardy.

Zgodnie z tą polityką oraz sformułowanymi w niej kryteriami odpowiedzialnego inwestowania opartymi na normach, Towarzystwo, uwzględniając przepisy prawa, dąży do wykluczenia inwestycji w spółki zaangażowane w działania obejmujące między innymi opracowywanie, produkcję i konserwację kontrowersyjnej broni oraz handel nią, produkcję wyrobów tytoniowych, wydobycie węgla energetycznego i/lub produkcję piasków bitumicznych, jak zdefiniowano w Polityce ramowej RI.

Informujemy, że Towarzystwo powierzyło zarządzanie aktywami Goldman Sachs Towarzystwu Funduszy Inwestycyjnych S.A. (dalej Goldman Sachs). Goldman Sachs stosuje „Politykę odpowiedzialnego inwestowania Goldman Sachs TFI S.A.”. Polityka ta jest spójna z zasadami Polityki ramowej RI, którą stosuje Towarzystwo. „Polityka odpowiedzialnego inwestowania Goldman Sachs TFI S.A.” została udostępniona na stronie internetowej www.gstfi.pl.

Towarzystwo uwzględnia główne niekorzystne skutki decyzji inwestycyjnych w zakresie czynników zrównoważonego rozwoju przez stosowanie kryteriów odpowiedzialnego inwestowania grupy NN opartych na normach opisanych w Polityce ramowej RI. Politykę tę Towarzystwo realizuje poprzez:

- wykluczenia emitentów,
- nadzór właścicielski i korzystanie z prawa głosu,
- dobre praktyki zarządzania aktywami.

Towarzystwo uwzględnia następujące wskaźniki dotyczące klimatu wymienione w Załączniku I do aktu delegowanego uzupełniającego Rozporządzenie SFDR poprzez ograniczenie lub wykluczenie inwestycji w:

- kontrowersyjne rodzaje broni (miny przeciwpiechotne, amunicja kasetowa, broń chemiczna i broń biologiczna) (tabela 1: wskaźnik 14)
- przedsiębiorstwa działające w sektorze paliw kopalnych w zakresie ograniczenia inwestycji w wydobycie węgla energetycznego (tabela 1: wskaźnik 4)
- spółki, będące emitentami, którzy rażąco i systematycznie naruszają zasady inicjatywy Global Impact, wytyczne ONZ lub wytyczne OECD (tabela 1: wskaźnik 10)
- państwa emitujące obligacje, które dopuszczają się rażącego i systematycznego łamania praw człowieka, na które Rada Bezpieczeństwa ONZ nałożyła embargo dotyczące broni (tabela 1: wskaźnik 16).

Ryzyka dla zrównoważonego rozwoju mogą stanowić ryzyko samo w sobie lub mieć wpływ na inne ryzyka portfela, a także mogą znacząco przyczynić się do ogólnego poziomu ryzyka, w tym ryzyka rynkowego, płynności, kredytowego czy operacyjnego.

Ocena ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, definiowanych jako zdarzenia środowiskowe, społeczne lub związane z zarządzaniem, które, jeśli wystąpią, mogą mieć faktyczne lub potencjalnie znaczące negatywne oddziaływanie na wartość inwestycji, a zatem również na stopę zwrotu z inwestycji, jest stosowana w procesie podejmowania decyzji inwestycyjnych poprzez uwzględnianie w nim głównych, niekorzystnych skutków decyzji inwestycyjnych dla czynników środowiskowych, społecznych i związanych z zarządzaniem stosując Politykę odpowiedzialnego inwestowania Goldman Sachs TFI S.A.

Inwestycje w ramach tego produktu finansowego nie uwzględniają unijnych kryteriów dotyczących zrównoważonej środowiskowo działalności gospodarczej.

Towarzystwo wspiera cele sformułowane w Regulacji SFDR i oczekuje, że uwzględnianie w procesie inwestycyjnym ryzyk dla zrównoważonego rozwoju, w szczególności poprzez ich sformalizowaną ocenę i ograniczenie bądź wykluczanie inwestycji o wysokim poziomie tego ryzyka, będzie pozytywnie wpływać na stopę zwrotu z inwestycji w długim okresie.