

Ubezpieczenie na życie Bezpieczny Biznes

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne podane są we Dokumencie ubezpieczenia i Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje:

- ✓ Śmierć Ubezpieczonego
- ✓ Czasową niezdolność do pracy albo
- ✓ Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Sumy ubezpieczenia i wysokość świadczeń:

W przypadku **Śmierci Ubezpieczonego**:

W okresie pierwszych 90 dni: suma wpłaconych składek.

Po upływie 90 dni: suma Kapitału pożyczki pozostającego do spłaty wraz z jedną ratą odsetkową, z wyłączeniem Zadłużenia Przeteterminowanego.

Maksymalna kwota świadczenia: 300 000 zł w przypadku jednej Umowy o pożyczkę i 400 000 zł w przypadku więcej niż jednej Umowy o pożyczkę.

W przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia **wypłacane jest:**

- ✓ Za pierwsze 60 dni Czasowej niezdolności do pracy,
- ✓ Za każde kolejne 30 dniowe okresy Czasowej niezdolności do pracy

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą:

- ✓ **W okresie pierwszych 90 dni:** suma wpłaconych składek,
- ✓ **Po upływie 90 dni:** rata pożyczki z wyłączeniem Zadłużenia przeteterminowanego, za każde 30 dniowe okresy Czasowej niezdolności do pracy, nie więcej niż 3 000 zł.

Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem: rata pożyczki, z wyłączeniem Zadłużenia przeteterminowanego, za każde 30 dniowe okresy Czasowej niezdolności do pracy, nie więcej niż 3 000 zł.

Łączna liczba Świadczeń z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć: 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia, oraz 6 w ciągu każdych 24 kolejnych miesięcy.

Do każdego wypłaconego Świadczenia z tytułu: **Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą po upływie 90 dni oraz Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem** wypłacone zostanie dodatkowe Świadczenie – Bonus na ZUS w wysokości raty Pożyczki, z wyłączeniem Zadłużenia przeteterminowanego, nie więcej niż 500 zł.

W przypadku **Pobytu w szpitalu**

Świadczenie wypłacane jest za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, a następnie jeśli, trwa on nadal – kolejne świadczenie wypłacane jest po upływie każdych 30 kolejnych Dni pobytu w szpitalu.

Wysokość świadczenia: rata Pożyczki z wyłączeniem Zadłużenia przeteterminowanego za 14 Dni pobytu w szpitalu, a następnie za każde 30 Dni pobytu w szpitalu, nie więcej niż 3 000 zł.

Łączna liczba Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu nie może przekroczyć: 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia, oraz 6 w ciągu każdych 24 kolejnych miesięcy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✗ Śmierci Ubezpieczonego lub Czasowej niezdolności do pracy, które zostały spowodowane lub są następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ograniczenia tego nie stosuje się, jeżeli śmierć lub Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 24 miesiącach kalendarzowych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- ✗ Śmierci Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
- ✗ Czasowej niezdolności do pracy albo Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeśli zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem m.in.:

- ! działań wojennych, skażenia biologicznego, chemicznego bądź radioaktywnego, udziału w aktach przemocy, zamieszkach, udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
- ! pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych,
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
- ! usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- ! udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie, 24 godziny na dobę.



Co należy do obowiązków Właściciela polisy?

Właściciel polisy jest zobowiązany do terminowego opłacania składek ubezpieczeniowych. Właściciel polisy jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego przed zawarciem umowy?

Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych informacji, o które Nationale-Nederlanden zapytywało we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia



Jak rozwiązać umowę?

Właściciel polisy może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania informacji przekazywanych Ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość, na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.

Właściciel polisy może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania, składając pisemne oświadczenie do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta/Banku.



Jakie są obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia?

W przypadku zgłoszenia roszczenia, Uprawniony do świadczenia powinien powiadomić Ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym i przedstawić mu dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz pozwalające określić wysokość świadczenia ubezpieczeniowego.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składki są opłacane miesięcznie przez Właściciela polis w dniu płatności raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania przez Bank Składki z rachunku do obsługi Umowy o pożyczkę w Banku.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- ✓ w zakresie śmierci Ubezpieczonego i Czasowej niezdolności do pracy – od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia Pożyczki,
- ✓ w zakresie Pobytu w szpitalu – od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia emerytalne lub rentowe.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wygasa z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach i rozpoczyna się ochrona w zakresie Pobytu w szpitalu.

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:

- ✓ z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- ✓ z dniem odpowiednio rozwiązania Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcia Umowy o pożyczkę albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia - jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcie Umowy o pożyczkę albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, przypada po dniu odpowiednio rozwiązania Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcia Umowy o pożyczkę albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- ✓ z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło odpowiednio rozwiązanie Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcie Umowy o pożyczkę albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia - jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcie Umowy o pożyczkę albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, przypada w dniu lub przed dniem odpowiednio rozwiązania Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcia Umowy o pożyczkę albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- ✓ z dniem złożenia przez Właściciela polisy oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
- ✓ z upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta,
- ✓ z dniem wypowiedzenia przez Nationale-Nederlanden Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia przez Właściciela polisy pierwszej Składki w terminie lub z ostatnim dniem okresu, za który przypadła nieopłacona Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
- ✓ po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki.

Grupowe ubezpieczenie Assistance Medyczne

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym
Przedsiębiorstwo: Europ Assistance S.A.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie grupowe (Dział II, grupa 18)

Ubezpieczający: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest objęcie ochroną ubezpieczeniową od ryzyka Hospitalizacji lub Czasowej niezdolności do pracy polegającą na organizacji i pokryciu kosztów Świadczeń Assistance.

Świadczenia

Na Assistance Medyczne składają się następujące świadczenia:

- ✓ Świadczenia opiekuńcze (w przypadku 14 – dniowej Hospitalizacji lub 14 – dniowej Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego):
 - Dostarczenie artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków;
 - Pomoc pielęgniarska;
 - Pomoc domowa;
 - Pomoc psychologa;
 - Transport medyczny;
 - Osobisty asystent;
 - Dostawa drobnego sprzętu medyczno – rehabilitacyjnego;
 - Organizacja konsultacji z lekarzem specjalistą;
 - Infolinia medyczna.
- ✓ Świadczenia medyczne (w przypadku 14 – dniowej Hospitalizacji lub 14 – dniowej Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego):
 - Konsultacje lekarskie;
 - Diagnostyka laboratoryjna;
 - Badania specjalistyczne.
- ✓ Świadczenia rehabilitacyjne (w przypadku Hospitalizacji lub Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego)
 - Rehabilitacja, np. ćwiczenia wytrzymałościowe czy fizykoterapia.

Limity świadczeń

- ✓ Świadczenia opiekuńcze: maksymalnie łącznie do 2500 zł w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w rocznym okresie ubezpieczenia.
- ✓ Świadczenia medyczne: maksymalnie 10 świadczeń medycznych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w rocznym okresie ubezpieczenia.
- ✓ Świadczenia rehabilitacyjne: maksymalnie 10 zabiegów rehabilitacyjnych w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego w rocznym okresie ubezpieczenia.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje kosztów świadczeń powstałych z tytułu lub w następstwie m.in.:

- ✗ leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku nieszczęśliwego wypadku;
- ✗ chorób przewlekłych;
- ✗ rekonwalescencji Ubezpieczonego lub schorzeń w trakcie leczenia, które nie zostały wyleczone;
- ✗ nagłego pogorszenia stanu zdrowia Ubezpieczonego lub komplikacji w przypadku chorób, które wymagają stałego leczenia lub opieki medycznej;
- ✗ ciąży;
- ✗ leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- ✗ niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń Lekarza prowadzącego lub Lekarza Centrum Alarmowego.

Z zakresu odpowiedzialności wyłączone są ponadto m.in.:

- ✗ koszty leczenia i rehabilitacji rozpoczętych przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- ✗ koszty implantacji i implantów;
- ✗ koszty leczenia chorób wrodzonych oraz ich następstw;
- ✗ koszty świadczeń medycznych poza granicami Polski; kosztów transportu medycznego, o ile koszty transportu mogą być pokryte z ubezpieczenia zdrowotnego;
- ✗ następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zostały spowodowane lub zaszyły w następstwie:

- ! 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;
- ! usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;

- ! udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem; profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczeniem objęte są zdarzenia powstałe na terytorium Polski.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

W przypadku zaistnienia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony powinien niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, skontaktować się z Centrum Alarmowym, podając informacje niezbędne do zorganizowania pomocy w ramach świadczonych usług – zgodnie z OWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa trwa 1 rok od dnia określonego w Umowie ubezpieczenia i jest automatycznie przedłużana na kolejne roczne okresy. Ochrona ubezpieczeniowa każdego Ubezpieczonego kończy się:

- z chwilą wyczerpania limitów wskazanych w OWU;
 - z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia;
 - z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy generalnej;
 - z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia;
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego;
- w zależności od tego, które z w/w zdarzeń nastąpi wcześniej.



Jak rozwiązać umowę?

Prawo do świadczeń assistance w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:

- z chwilą wyczerpania limitów wskazanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Assistance medyczne;
- w dniu śmierci Ubezpieczonego;
- z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy grupowego ubezpieczenia Assistance zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna i Europ Assistance S.A. – w takim przypadku Ubezpieczony zostanie poinformowany o tym fakcie w formie uzgodnionej w Umowie ubezpieczenia Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden.