

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” dla Klientów ING Banku Śląskiego S.A.

Nr OWU/RMAIN2/1/2017

Ubezpieczenie na życie „Opcja NW Plus” w skrócie

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpiecza najbliższych – to ubezpieczenie, w ramach którego w razie Twojej śmierci w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego wskazane osoby otrzymają pieniądze (ustaloną na samym początku Sumę ubezpieczenia).
- Zabezpiecza Ciebie – w ramach każdego z wariantów zabezpieczasz również siebie w razie Trwałego inwalidztwa całkowitego lub częściowego będącego wynikiem Nieszczęśliwego wypadku. W razie zaistnienia takiej sytuacji otrzymasz pieniądze (Sumę ubezpieczenia), którą będzie można przeznaczyć np. na leczenie.
- Masz wybór – w ofercie dostępne są 4 warianty ubezpieczenia, które różnią się między sobą wysokością Sum ubezpieczenia i Składką, Ty decydujesz który pakiet będzie dla Ciebie odpowiedni.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, który jest określony w Art. 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia, jesteś chroniony na całym świecie, 24 godziny na dobę.

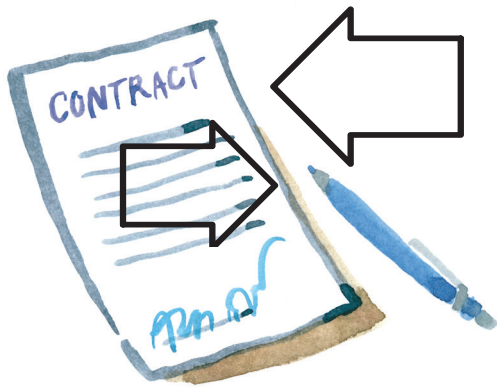
Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, tzw. „Okres polisowy”.

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego
Dzień zawarcia umowy ubezpieczenia przypadający do 14 listopada 2020 roku włącznie	31 grudnia 2020 roku
Dzień zawarcia umowy ubezpieczenia przypadający od 15 listopada 2020 roku do 14 listopada 2025 roku	31 grudnia 2025 roku

Informację o tym, w jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia, po zakończeniu Okresu polisowego, znajdziesz w kolejnych trzech pytaniach.

Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

Nationale-Nederlanden nie gwarantuje kontynuacji ubezpieczenia na kolejne Okresy polisowe. O ile Ubezpieczony nie ukończył 75. roku życia, Nationale-Nederlanden przed końcem każdego Okresu polisowego może, ale nie jest do tego zobowiązane, zaproponować kontynuację Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy, o którym mowa w zdaniu następnym. Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 5 lat kalendarzowych.



Co muszę zrobić, aby Umowa ubezpieczenia była kontynuowana?

Co muszę zrobić, jeżeli zdecyduję się nie kontynuować Umowy ubezpieczenia?

Czy wysokość Składki może ulec zmianie?

Ile pieniędzy wypłaci Nationale-Nederlanden, jeżeli coś mi się stanie?

W przypadku przygotowania przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, najpóźniej 15 dni przed zakończeniem Okresu polisowego Nationale-Nederlanden przekaże Tobie te informacje za pośrednictwem Banku, na zasadach, zgodnie z którymi Bank komunikuje się z Tobą w sprawach dotyczących Twojego rachunku bankowego. Korespondencja od Nationale-Nederlanden może więc zostać przekazana przy wykorzystaniu drogi elektronicznej np.: w systemie bankowości online.

Propozycja kontynuacji Umowy ubezpieczenia może także przewidywać zmianę wysokości Składki, w tym jej podwyższenie na kolejny Okres polisowy. Szczegółowe zasady kontynuacji Umowy ubezpieczenia zostały opisane w Art. 7 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Jeśli po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia opłacisz Składkę we wskazanej wysokości i terminie Umowa ubezpieczenia będzie kontynuowana w kolejnym Okresie polisowym.

Składka może być opłacana tylko za pośrednictwem Banku. Jeżeli więc nie zgadzasz się na kontynuację Umowy ubezpieczenia w nowym Okresie polisowym, skontaktuj się z Bankiem niezwłocznie po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, w celu odwołania w Banku dyspozycji pobierania Składki.

Nationale-Nederlanden nie gwarantuje utrzymania Składki w kolejnych Okresach polisowych w wartości wskazanej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.

W przypadku:

- Śmierci Ubezpieczonego lub
- Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku) lub
- Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego (pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego)
- Trwałego inwalidztwa całkowitego bądź częściowego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że nastąpiło przed upływem 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku)

wypłacimy Świadczenie równe Sumie ubezpieczenia wg zasad określonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia. Wartość tej sumy zależy od wariantu ubezpieczenia, który wybierzesz. Warianty przedstawia tabela niżej.

Wysokość Sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia (w złotych polskich)

Zakres ubezpieczenia	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4 (rozszerzony)
Śmierć Ubezpieczonego	100 zł	300 zł	400 zł	500 zł
Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł	70 000 zł	120 000 zł	160 000 zł
Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego	10 000 zł	100 000 zł	170 000 zł	240 000 zł
Trwałe inwalidztwo częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł	70 000 zł	120 000 zł	160 000 zł
Trwałe inwalidztwo całkowite wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł	70 000 zł	120 000 zł	160 000 zł

Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?



Są sytuacje, kiedy Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone, zostało to opisane w oddzielnym rozdziale w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w następnym:

- działań wojennych,
- skażenia biologicznego, chemicznego bądź radioaktywnego,
- udziału w aktach przemocy, zamieszkach,
- pozostawania pod wpływem alkoholu, środków odurzających,
- popełnienia przestępstwa,
- prowadzenia środka transportu bez uprawnień bądź jeżeli ten pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu,
- amatorskiego bądź zawodowego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- wykonywania zawodów wysokiego ryzyka,
- samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Nationale-Nederlanden znajduje się w Art. 17 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić:

- wariant ubezpieczenia, co oznacza, że zmianie ulegną Sumy ubezpieczenia i wysokość Składki,
- osoby uposażone.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Niezależnie od powodu możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki.

Po tym czasie, w każdym momencie możesz zrezygnować z ubezpieczenia składając dyspozycję w Banku, jednakże wówczas Składki nie podlegają zwrotowi.

Co się stanie jeśli nie opłacę Składki w wymaganym terminie albo w wymaganej wysokości?

Jeśli nie nastąpi wpłata Składki za kolejny Miesiąc polisowy w należnej kwocie nastąpi automatyczne zawieszenie opłacania Składki, co oznacza, że od tego Miesiąca polisowego Nationale-Nederlanden nie będzie udzielało ochrony ubezpieczeniowej. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi po wpłacie Składki z tym, że jeśli Składka zostanie opłacona do 15 dnia danego miesiąca kalendarzowego ochrona zostanie wznowiona z początkiem następnego miesiąca kalendarzowego.

Okres zawieszenia opłacania składki może trwać maksymalnie do końca bieżącego Okresu polisowego. Po tym czasie Umowa ubezpieczenia wygasa.

Jakie obowiązki podatkowe związane są z otrzymaniem pieniędzy z Umowy ubezpieczenia?

Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

W przypadku przedsiębiorców – osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach określonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia. Dokument ten został przygotowany tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa Umowa ubezpieczenia, komu i jakie kwoty wypłacimy. Zawiera także słowniczek z definicjami, który pozwoli Ci bardziej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.

Jaką korespondencję będą otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Pierwszym dokumentem, jaki otrzymasz po zawarciu Umowy ubezpieczenia będzie polisa. Przed kolejnym Okresem polisowym możemy Ci przesyłać propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy.

Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

Jako Nationale-Nederlanden dochowujemy wszelkich starań, aby osoby, które nam zaufały, były należycie oraz rzetelnie obsługiwane i czuły się bezpiecznie. W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, Klienci mogą zwrócić się do nas w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną poprzez formularz na stronie www.nn.pl, bądź osobiście – w Biurze Obsługi Klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden.

Kto i w jakim terminie może złożyć reklamację?

Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia może złożyć Reklamację na działanie Nationale-Nederlanden. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie Reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany. Klient może zwrócić się również o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego. Reklamacje Klientów są wnikliwie rozpatrywane. Wszelkie opinie naszych Klientów są dla nas bardzo cenne, ponieważ wpływają na jakość naszych usług i standardów obsługi.

Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.
Składanie oświadczeń dotyczących: <ul style="list-style-type: none">• zmiany danych osobowych• zmiany wariantu ubezpieczenia• wskazania lub zmiany Uposażonego• odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W oddziałach Banku, w formie pisemnej.	
Składanie wniosku o wypłatę Świadczenia w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.		<ul style="list-style-type: none">• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl – zakładka „Moja umowa”• pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Składanie Reklamacji		<ul style="list-style-type: none">• pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00• elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl)
Inne pytania dotyczące Umowy ubezpieczenia		<ul style="list-style-type: none">• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00• na adres e-mail: info@nn.pl

W jakim celu jest potrzebny mój numer telefonu komórkowego i adres e-mail?

Prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, ponieważ dzięki temu możemy szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, gdy zajdzie taka potrzeba.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” nr OWU/RMAIN2/1/2017 (OWU)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/RMAIN2/1/2017 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU i TLiO	Nr artykułu OWU/nr punktu TLiO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art 15 i Art. 16 OWU TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 2, Art. 9, Art. 10, Art. 12, Art. 14, Art 15, Art. 16 i Art. 17 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 ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: RMAIN2, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” dla Klientów ING Banku Śląskiego S.A., oznaczonych kodem: OWU/RMAIN2/1/2017, zwanych Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, ubezpieczyciel.
2. **„Właściciel polisy”** – Posiadacz Rachunku, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
3. **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” kod: **RMAIN2**, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
4. **„Ubezpieczony”** – Posiadacz Rachunku, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
5. **„Uposażony”** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
6. **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
7. **„Rachunek”** – rachunek oszczędnościowy lub oszczędnościowo-rozliczeniowy lub rachunek rozliczeniowy prowadzony przez Bank.
8. **„Posiadacz Rachunku”** – osoba fizyczna będąca posiadaczem lub współposiadaczem rachunku oszczędnościowego lub oszczędnościowo-rozliczeniowego albo podmiot zobowiązany na podstawie przepisów prawa polskiego do dokonywania rozliczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za pomocą rachunku rozliczeniowego, prowadzonego przez Bank, który może ubiegać się o objęcie ochroną ubezpieczeniową.
9. **„Dokument ubezpieczenia”** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia Umowy ubezpieczenia.
10. **„Miesiąc polisowy”** – okres, za który zostanie opłacona Składka. Miesiąc polisowy jest równy miesiącowi kalendarzowemu.
11. **„Okres polisowy”** – okres, na który zawarta jest Umowa ubezpieczenia.
12. **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku: śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
13. **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej, opłacana regularnie w terminie do 15 dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, za który ma być świadczona ochrona ubezpieczeniowa.
14. **„Suma ubezpieczenia”** – kwota, określona w Tabeli limitów i opłat, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia.
15. **„Nieszczęśliwy wypadek”** – NW, 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 powstania zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej.
16. **„Wypadek komunikacyjny”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną niezależnie od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną 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.
17. **„Trwałe inwalidztwo całkowite wskutek Nieszczęśliwego wypadku”** – zwane dalej Trwałe inwalidztwo całkowite, to uszkodzenie ciała doznane przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało trwałą, całkowitą, bezterminową i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.
18. **„Trwałe inwalidztwo częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku”** – zwane dalej Trwałe inwalidztwo częściowe, to utrata ramienia, przedramienia, dłoni, kciuka, wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk), wszystkich palców u dłoni (wyłączając kciuk), nogi, podudzia, obu podudzi, stopy, wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem), dużego palca u stopy, całkowita utrata wzroku w obu oczach, całkowita utrata wzroku w jednym oku, całkowita utrata słuchu w obu uszach, całkowita utrata słuchu w jednym uchu oraz utrata mowy doznane przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
19. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu i połogu.
20. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD-10).
21. **„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.
22. **„Tabela limitów i opłat”** – dokument zawierający stawki opłat i sumy ubezpieczenia w zależności od wariantu ubezpieczenia, stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
23. **„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 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach umowy ubezpieczenia?

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Posiadacz Rachunku którego wiek, na dzień złożenia

wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 70 lat, przy czym wiek ten rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia Posiadacza Rachunku.

3. Ubezpieczony może być jednocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.
4. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku:
 - a) śmierci Ubezpieczonego,
 - b) śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku),
 - c) śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego (pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku),
 - d) Trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że nastąpiło przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku),
 - e) Trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że nastąpiło przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku).

Art. 3 W jaki sposób zawierana jest umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Bank w imieniu Nationale-Nederlanden wniosku Właściciela polisy.
2. Właściciel polisy może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania umowy o prowadzenie Rachunku bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
3. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.

Art. 4 Jak długo trwa umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na Okres polisowy rozumiany zgodnie z poniższą tabelą:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego	Kontynuacja Okresu polisowego przy kontynuacji Umowy ubezpieczenia
Dzień zawarcia umowy ubezpieczenia przypadający do 14 listopada 2020 r. włącznie	31 grudnia 2020 r.	Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 5 lat kalendarzowych.
Dzień zawarcia umowy ubezpieczenia przypadający od 15 listopada 2020 roku do 14 listopada 2025 r.	31 grudnia 2025 r.	Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 5 lat kalendarzowych.

2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na pisemny wniosek Właściciela polisy z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym została złożona przez Właściciela polisy pisemna rezygnacja z Umowy ubezpieczenia, bądź z ostatnim dniem kolejnego Miesiąca polisowego – w przypadku gdy wniosek ten został złożony po 15 dniu miesiąca kalendarzowego. Wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden, za pośrednictwem Agenta.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a) z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia. Przez złożenie wniosku o kontynuację umowy rozumie się wpłacenie Składki Bankowi,
 - b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka – w przypadku odstąpienia od umowy o prowadzenie Rachunku lub jej rozwiązania,
 - c) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego lub z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego w wysokości 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego, obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z Nieszczęśliwych wypadków,
 - d) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
4. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od umowy ubezpieczenia?

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonego w Art. 6 Warunków.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

Art. 6 Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?

1. W przypadku wniosków opłaconych do 15 dnia miesiąca kalendarzowego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego.
2. W przypadku wniosków opłaconych do 15 dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po wskazanym w punkcie 1.
3. Nationale-Nederlanden udziela ochrony ubezpieczeniowej w Miesiącach polisowych.

Art. 7 W jaki sposób można kontynuować umowę ubezpieczenia?

1. Nationale-Nederlanden może, lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia Właścicielowi polisy na kolejny Okres polisowy, o ile Ubezpieczony nie ukończył 75. roku życia. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty ten sam Ubezpieczony.
2. W przypadku przedstawienia przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, najpóźniej 15 dni przed zakończeniem Okresu polisowego Nationale-Nederlanden przekazuje Właścicielowi polisy informacje dotyczące zasad kontynuacji Umowy ubezpieczenia. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art. 8.
3. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na wniosek Właściciela polisy. Wnioskiem tym jest wpłata Składki za Umowę ubezpieczenia. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki we wskazanej wysokości i terminie, Nationale-Nederlanden uzna, że wniosek o kontynuowanie Umowy ubezpieczenia nie został złożony i Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem minionego Okresu polisowego.

Art. 8 Jaka jest wysokość składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki należna za Umowę ubezpieczenia ustalona jest na podstawie wybranego przez Właściciela polisy wariantu ubezpieczenia. Wysokość Składek oraz warianty ubezpieczenia wskazane są w Tabeli limitów i opłat.
2. Składka opłacana jest przez Właściciela polisy miesięcznie, z góry w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania Składki z Rachunku.
4. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia Składka ulega zmianie.
5. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden w zależności od wariantu ubezpieczenia.

Art. 9 Zawieszenie opłacania składki

1. Zawieszenie opłacania Składki w Okresie polisowym następuje w sposób automatyczny, jeśli nie nastąpi wpłata Składki za kolejny Miesiąc polisowy.
2. W okresie zawieszenia opłacania składki Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w ramach Umowy ubezpieczenia.
3. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej następuje po wpłacie Składki z zastrzeżeniem, że jeśli Składka zostanie opłacona do 15 dnia danego miesiąca kalendarzowego ochrona zostanie wznowiona z początkiem następnego miesiąca kalendarzowego.

Art. 10 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki.
2. Właściciel polisy jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie danych teleadresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
3. Na wniosek Nationale-Nederlanden Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom orzeczniczym, które są przeprowadzane:
 - a) w celu określenia, czy Ubezpieczony doznał i pozostaje w stanie Trwałego inwalidztwa częściowego lub Trwałego inwalidztwa całkowitego,
 - b) w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale-Nederlanden.
4. Odmowa wykonania badań orzecznich w określonym terminie przez Nationale-Nederlanden może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

Art. 11 Jak podwyższyć lub obniżyć sumę ubezpieczenia?

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia określona jest w zależności od wariantu ubezpieczenia, które prezentuje tabela zamieszczona w Tabeli limitów i opłat.
2. Właściciel polisy może podwyższyć albo obniżyć Sumę ubezpieczenia zmieniając wybrany wariant ubezpieczenia.
3. Zmiana odbywa się na podstawie pisemnego wniosku złożonego do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku.
4. Zmiana wariantu ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego, za który opłacona została Składka w nowej wysokości.
5. Nationale-Nederlanden potwierdza Dokumentem ubezpieczenia dokonaną zmianę.

Art. 12 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci świadczenie po śmierci ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie Ubezpieczonego powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.

5. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, wypłacimy pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.

Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.

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

Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy należy poinformować Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę wraz z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
3. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
4. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodę z oryginałem przez notariusza, Bank albo przez osobę reprezentującą 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 objętym ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia.

6. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalnych, 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. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulát lub przez inny uprawniony do tego organ.
8. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia o odpowiedzialności Nationale-Nederlanden okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
9. Wypłata Świadczenia dokonywana jest jednorazowo, przelewem na wskazany rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na wskazany adres.
10. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemnie odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 14 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci ubezpieczonego i śmierci wskutek NW?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego obowiązującej w dniu jego śmierci.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, obowiązującą w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, obowiązującą w dniu zajścia Wypadku komunikacyjnego.
4. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego wyklucza równoczesną wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego

wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wyklucza równoczesną lub późniejszą wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego.

5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku bądź śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż w ciągu 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
6. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego jest wniosek o wypłatę Świadczenia złożony do Nationale-Nederlanden wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia,
 - b) skróconym odpisem aktu zgonu oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia.
7. Dodatkowo w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego do wniosku o wypłatę Świadczenia oraz dokumentów wskazanych w ust. 6 powyżej należy dołączyć dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego (np. notatka urzędowa z policji).

Art. 15 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku trwałego inwalidztwa częściowego?

1. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą zajścia Trwałego inwalidztwa częściowego. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także wtedy, gdy Trwałe inwalidztwo częściowe nastąpiło po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku podstawą do obliczenia Świadczenia jest Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego wskutek Nieszczęśliwego wypadku obowiązująca w ostatnim dniu Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie obejmuje Trwałe inwalidztwo częściowe powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania

ochrony ubezpieczeniowej i które nastąpiło nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

3. Nationale-Nederlanden wypłaci odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z poniższą tabelą:

Tabela inwalidztwa częściowego

Zdarzenie	% Sumy ubezpieczenia
Utrata wzroku w obu oczach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
Utrata wzroku w jednym oku – całkowita, stała nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	50%
Utrata słuchu w obu uszach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
Utrata słuchu w jednym uchu – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	50%
Utrata mowy – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy trwająca nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa w oparciu o uszkodzenie fałdów głosowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje także przypadki całkowitej afazji powstałej wskutek ciężkiego urazu głowy z uszkodzeniem ośrodków mowy w ośrodkowym układzie nerwowym. Ubezpieczeniem nie są objęte utrata zdolności mówienia spowodowana schorzeniami psychicznymi oraz utrata zdolności mówienia możliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.	100%
Utrata ramienia	75%
Utrata przedramienia	70%
Utrata dłoni	60%
Utrata kciuka	15%
Utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk)	40%
Utrata wszystkich palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka)	25%
Utrata nogi	70%
Utrata podudzia	60%
Utrata obu podudzi	100%
Utrata stopy	50%
Utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem)	30%
Utrata dużego palca u stopy	10%

4. W przypadku utraty co najmniej dwóch części ciała wymienionych w Tabeli inwalidztwa częściowego w obrębie tej samej kończyny Nationale-Nederlanden wypłaci kwotę równą największej wartości Świadczenia należnej za jedną z utraconych części ciała.
5. Suma Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu wystąpienia Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego nie może przekroczyć 200% Sumy ubezpieczenia obowiązującej dla Trwałego inwalidztwa całkowitego, obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z Nieszczęśliwych wypadków.
6. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Trwałego inwalidztwa częściowego (np. kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - c) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym),
 - d) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego oraz jego wysokości na wniosek Nationale-Nederlanden.
7. Wskazane jest, aby Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków fizycznej utraty części ciała.

Art. 16 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Trwałego inwalidztwa całkowitego?

1. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą zajścia Trwałego inwalidztwa całkowitego. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także wtedy, gdy Trwałe inwalidztwo całkowite nastąpiło po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku podstawą do obliczenia Świadczenia jest Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego wskutek Nieszczęśliwego wypadku obowiązująca w ostatnim dniu Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie obejmuje Trwałe inwalidztwo całkowite powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i które nastąpiło nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w zakresie Trwałego inwalidztwa całkowitego wygasa, bez możliwości wznowienia, w chwili wypłaty Świadczenia z tego tytułu. W dniu wypłaty Świadczenia z tytułu

Trwałego inwalidztwa całkowitego wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego.

5. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego jest wniosek o wypłatę Świadczenia złożony do Nationale-Nederlanden wraz z następującymi dokumentami:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającego wystąpienie Trwałego inwalidztwa całkowitego (np. kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją z leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - c) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym),
 - e) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego oraz jego wysokości na wniosek Nationale-Nederlanden.
6. Wskazane jest, by Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji.

Art. 17 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego 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,
 - d) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym.
2. Ponadto Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Trwałe inwalidztwo częściowe oraz Trwałe inwalidztwa całkowite, zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:
 - a) 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 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,
- c) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- d) 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,
- e) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej,
- f) bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
- g) bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, saper, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
- h) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobata, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
- i) bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).

Art. 18 Jak mogą być składane oświadczenia do umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, zmianą wariantu ubezpieczenia, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać w formie pisemnej do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z art. 19.
4. Pozostałe oświadczenia oraz inna korespondencja mogą być przekazywane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy uzgodnił z Bankiem taką formę kontaktu.

Art. 19 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 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. 20 Opodatkowanie świadczeń

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

Art. 21 Zmiana systemu monetarnego

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. 22 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 miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.
5. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
6. 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. 23 Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. Wobec roszczeń osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz o Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013. 392 t.j. z późn. zm.).

Art. 24 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 10/2018 z dnia 2 marca 2018 r., wchodzą w życie z dniem 5 marca 2018 r.



Michał Hucal
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” oznaczona kodem: TLiO/RMAIN2/1/2017

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 55/2018 z dnia 31 lipca 2018 r., wchodzi w życie z dniem 6 sierpnia 2018 r.

Zakres ubezpieczenia	Wysokość Sum ubezpieczenia właściwych dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w zależności od wybranego ubezpieczenia (w złotych polskich)			
	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3	Wariant 4 (Rozszerzony)
Śmierć Ubezpieczonego	100	300	400	500
Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10 000	70 000	120 000	160 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego	10 000	100 000	170 000	240 000
Trwałe inwalidztwo częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10 000	70 000	120 000	160 000
Trwałe inwalidztwo całkowite wskutek Nieszczęśliwego wypadku	10 000	70 000	120 000	160 000
Wysokość Składki	4	19	29	39

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail: info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail iod@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
- ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Zakładu Ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane zakładom reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do zakładów reasekuracji mających siedzibę w Szwajcarii lub w Kanadzie. Komisja Europejska stwierdziła w odniesieniu do tych krajów odpowiedni poziom ochrony danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane także do niektórych podwykonawców dostawców systemów informatycznych, tj. odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, co do których Komisja Europejska nie stwierdziła odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Przekazywanie danych osobowych odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych.

Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pani/Pana danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub e-mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Stosowane metody oceny ryzyka są regularnie testowane, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność i bezstronność.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umów i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

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**