

„Życiowy Bonus”

Ogólne warunki indywidualnej
kontynuacji grupowego ubezpieczenia
na życie i dożycie



nationale
nederlanden

Spis treści

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Życiowy Bonus” nr TB7/1/1/2015	3
Art. 1 Definicje	3
Art. 2 Jaki jest zakres ubezpieczenia	4
Art. 3 Na jakich zasadach Nationale-Nederlanden udziela Ochrony ubezpieczeniowej?	4
Art. 4 W jaki sposób można zawrzeć Umowę ubezpieczenia i zrezygnować z ubezpieczenia?	4
Art. 5 Jak długo trwa Ochrona ubezpieczeniowa?	4
Art. 6 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden po śmierci Ubezpieczonego?	5
Art. 7 Komu i jaką kwotę wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku dożycia przez Ubezpieczonego końca Ochrony ubezpieczeniowej?	5
Art. 8 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?	6
Art. 9 Jaka jest wysokość Składki? Kiedy przysługuje jej zwrot?	6
Art. 10 Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	6
Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?	6
Art. 12 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela Ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?	7
Art. 13 Skargi	7
Art. 14 W jaki sposób przekazywać korespondencję do Nationale-Nederlanden?	7
Art. 15 Podatki	7
Art. 16 System monetarny	8
Art. 17 Prawo właściwe. Rozstrzygnięcie sporów	8
Art. 18 Wejście w życie Warunków	8

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Życiowy Bonus” nr TB7/1/1/2015

Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie oznaczone przez Nationale-Nederlanden kodem TB7/1/1/2015, mają zastosowanie do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia regulowanego Szczególnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Życiowy Bonus I” nr TB1/1/2015 i TB1/2/2015 oraz Szczególnymi warunkami grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Życiowy Bonus II” nr TB2/1/2015 i TB2/2/2015.

Art. 1 Definicje

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

1. **„Bank”** – Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, który zawarł Umowę grupowego ubezpieczenia z Ubezpieczycielem na rzecz Klientów.
2. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się w szczególności ciąży, porodu, połogu.
3. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
4. **„Deklaracja przystąpienia”** – oświadczenie woli Klienta, w którym wyraził on wolę objęcia ubezpieczeniem w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia. Deklaracja przystąpienia jest oświadczeniem składanym Bankowi.
5. **„Nationale-Nederlanden”** albo **„Ubezpieczyciel”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., z siedzibą w Warszawie.
6. **„Klient”** – osoba fizyczna, która była objęta ubezpieczeniem w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia.
7. **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Choroby ani Choroby psychicznej.
8. **„Ochrona ubezpieczeniowa”** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Nationale-Nederlanden z tytułu Umowy ubezpieczenia zasadach określonych w Warunkach.
9. **„Indywidualna kontynuacja”** – kontynuacja ubezpieczenia udzielanego w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia, na zasadach określonych w niniejszych Warunkach. W ramach Indywidualnej kontynuacji Klient może wybrać jeden z poniższych pakietów ubezpieczenia, na zasadach zaproponowanych przez Nationale-Nederlanden:
 - a) przy zachowaniu dotychczasowej wysokości Sumy ubezpieczenia dopasowana zostanie wysokość Składki albo
 - b) przy zachowaniu dotychczasowej wysokości składki dopasowana zostanie wysokość Sumy ubezpieczenia.
10. **„Okres ubezpieczenia”** – łączny okres, w którym Klient objęty był ubezpieczeniem w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia oraz Umowy ubezpieczenia, trwający maksymalnie 5 lat, w zależności od wariantu wybranego w chwili przystąpienia do Umowy grupowego ubezpieczenia.
11. **„Składka”** – kwota wpłacana miesięcznie przez Ubezpieczonego z tytułu Umowy ubezpieczenia, na rachunek bankowy wskazany przez Nationale-Nederlanden, w wysokości i terminach wskazanych w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia.
12. **„Suma ubezpieczenia”** – kwota określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia, odrębnie dla każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych, na podstawie której Nationale-Nederlanden obliczy wysokość Świadczenia. Wysokość Sumy ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia.
13. **„Świadczenie”** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadkach wskazanych w Warunkach.
14. **„Ubezpieczony, Ubezpieczający”** – Klient, którego życie jest przedmiotem Umowy ubezpieczenia i który zawarł Umowę ubezpieczenia z Ubezpieczycielem

oraz zobowiązał się do opłacania Składki.

15. **„Umowa grupowego ubezpieczenia”** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie nr 1/1/2012 zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Bankiem w dniu 3 stycznia 2012 r.
16. **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Życiowy Bonus” oznaczona kodem TB7/1/1/2015.
17. **„Uposażony”** – osoba pisemnie wskazana przez Ubezpieczonego, której zostanie wypłacone świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
18. **„Warunki”** – Ogólne warunki indywidualnej kontynuacji grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie „Życiowy Bonus” numer TB7/1/1/2015.
19. **„Wypadek komunikacyjny”** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w Okresie ubezpieczenia i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną jego śmierci, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony, jako:
 - a) pasażer albo kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
 - b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego albo wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,
 - c) pasażer albo kierujący rowerem albo motorowerem,
 - d) pieszy.
20. **„Zdarzenia ubezpieczeniowe”** – zdarzenia określone w Art. 2 ust. 1 niniejszych Warunków.

Art. 2 Jaki jest zakres ubezpieczenia

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

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

1. Nationale-Nederlanden udziela Ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę, na całym świecie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony opłacił pierwszą Składkę.

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

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Klient, który był objęty ochroną w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia przez okres co najmniej 1 roku.
2. Klient zgłasza Ubezpieczycielowi chęć zawarcia Umowy ubezpieczenia nie później niż w terminie 2 miesięcy od zakończenia ubezpieczenia w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia, które nastąpiło wyłącznie z powodu:
 - a) rozwiązania Umowy grupowego ubezpieczenia albo
 - b) rozwiązania umowy o rachunek oszczędnościowo – rozliczeniowy, z którym związane było ubezpieczenie i który prowadzony był w Banku.
3. Zawarcie Umowy ubezpieczenia może dotyczyć tylko tego wariantu ubezpieczenia, którym objęty był Ubezpieczony w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia.
4. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia niezbędne jest:
 - a) Złożenie do Nationale-Nederlanden pisemnego wniosku na formularzu Nationale-Nederlanden dotyczącego zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - b) Przyjęcia i zaakceptowanie wniosku przez Nationale-Nederlanden;
 - c) Otrzymanie przez Ubezpieczonego propozycji Indywidualnej kontynuacji;
 - d) Opłacenie pierwszej Składki w wysokości odpowiadającej wybranemu pakietowi Indywidualnej kontynuacji, nie później niż w ciągu 14 dni od momentu wysłania do Ubezpieczonego przez Nationale-Nederlanden propozycji indywidualnej kontynuacji.
5. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem opłacenia pierwszej Składki. W przypadku dokonania wpłaty pierwszej Składki w wysokości innej niż wskazana w propozycji Indywidualnej kontynuacji, nie dochodzi do zawarcia Umowy ubezpieczenia. Nationale-Nederlanden zwróci wpłacone środki na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata.
6. Ubezpieczonemu przysługuje prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od dnia, w którym Umowa ubezpieczenia została zawarta.
7. Ubezpieczony może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia. Wypowiedzenie jest skuteczne z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym doręczono pisemne oświadczenie Ubezpieczonego o wypowiedzeniu do Nationale-Nederlanden, nie wcześniej niż z końcem okresu, za który została opłacona Składka.

Art. 5 Jak długo trwa Ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres wskazany w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia tej umowy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.

3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - a) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony zrezygnował z Ochrony ubezpieczeniowej, nie wcześniej jednak niż z ostatnim dniem miesiąca, za który została opłacona Składka,
 - b) po uprzednim wezwaniu Ubezpieczonego do zapłaty, po upływie 60 dni liczonych od dnia następnego po dniu upływu terminu płatności najdawniej wymagalnej Składki, w zależności, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
4. Umowa ubezpieczenia wygasa również:
 - a) z końcem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia,
 - b) z dniem śmierci Ubezpieczonego.
5. W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia z przyczyn wskazanych w ust. 3 a-b Ubezpieczonemu nie przysługuje żadne Świadczenie, z zastrzeżeniem przypadku, o którym mowa w Art. 6 ust 4 i 6.

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

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie w wysokości wynikającej z rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wybranego przez Ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, która nastąpiła w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Świadczenie z tytułu śmierci.
4. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, ale wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który zaszedł w Okresie ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym wyłącznie Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, która nastąpiła w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz Świadczenie z tytułu śmierci.
6. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, jeżeli śmierć nastąpiła po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, ale wskutek Wypadku komunikacyjnego, który zaszedł w Okresie ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden wypłaci osobom uprawnionym Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego oraz Świadczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
7. Wypłata Świadczenia z tytułu dożycia nie wyklucza wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, jeżeli śmierć nastąpiła po zakończeniu Okresu ubezpieczenia, ale w następstwie Nieszczęśliwego wypadku bądź Wypadku komunikacyjnego, który zaszedł w Okresie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia otrzyma każdy z nich, przekazując pisemne oświadczenie Nationale-Nederlanden.
9. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego.
10. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
11. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego.
12. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia, Świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.
 Otrzymanie świadczenia przez osoby należące do wyższej grupy wyklucza jego otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują świadczenie w równych częściach.
 W przypadku braku tych osób Świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.
13. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia ma otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100% Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
14. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby uprawnione.

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

W przypadku dożycia przez Ubezpieczonego do końca ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia oraz pod warunkiem, że w tym dniu podlegał on Ochronie ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci

Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości równej 50% sumy składek opłaconych za danego Klienta z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia oraz 50% sumy Składek opłaconych z tytułu Umowy ubezpieczenia.

Art. 8 Jakie są obowiązki Ubezpieczonego?

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

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

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

Art. 10 Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia odpowiadającej danemu Zdarzeniu ubezpieczeniowemu zależy od wybranego pakietu ubezpieczenia i jest określona w dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest stała w czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.

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

1. O śmierci Ubezpieczonego należy poinformować Nationale-Nederlanden.

2. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci jest wniosek o wypłatę wraz z urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia oraz:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego, wystawione przez lekarza lub stosowne władze,
 - b) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego (np. notatka urzędowa z Policji, dokumenty z prokuratury) – jeśli śmierć nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego,
 - c) inne dokumenty wskazane przez Nationale-Nederlanden, niezbędne do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – na wniosek Nationale-Nederlanden.
3. Dokumenty powinny być dostarczone Nationale-Nederlanden w oryginałach.
4. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów należy dostarczyć ich kopie, poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden.
5. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym objętym zakresem Umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych Policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
7. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci nastąpi nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o śmierci Ubezpieczonego. Gdyby, z zachowaniem należytej staranności, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe w powyższym terminie, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednak bezsporną część Świadczenia zostanie wypłacona terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.
8. Wypłata Świadczenia z tytułu dożycia nastąpi nie później niż w terminie 14 dni po zakończeniu Okresu ubezpieczenia na numer rachunku bankowego wskazany przez Ubezpieczonego.
9. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

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

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego spowodowana została lub zaszła w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) aktów terroryzmu,
 - c) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Ponadto Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego zaszła w następstwie samobójstwa w okresie 1 roku od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Nieszczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego Ubezpieczony zmarł, został spowodowany lub miał miejsce w następstwie:
 - a) okoliczności wyłączających odpowiedzialność Nationale-Nederlanden wskazanych w ust. 1,
 - b) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - c) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - d) usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
 - e) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sportach motorowych, lotniczych, motorowodnych, wspinaczce wysokogórskiej i skałkowej, nurkowaniu, speleologii, skokach do wody, spadochronowych, na linie.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli Nieszczęśliwy wypadek lub Wypadek komunikacyjny, w wyniku którego zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe, zaszło bezpośrednio w wyniku wykonywania obowiązków służbowych i dotyczy:
 - a) funkcjonariusza ABW lub BOR, Policji, straży miejskiej, służby więziennej, ochroniarza, konwojenta, kaskadera, pracownika platformy wiertniczej, strażaka, elektryka pracującego pod napięciem powyżej 230 V, artysty cyrkowego, tresera zwierząt drapieżnych, nurka,
 - b) osoby pracującej przy wyrębie drzew, w ratownictwie górskim, na wysokościach

powyżej 5 metrów, pod ziemią, z materiałami wybuchowymi lub osoby, która w czasie wykonywania obowiązków służbowych ma kontakt z substancjami toksycznymi, radioaktywnymi lub rakotwórczymi.

Art. 13 Skargi

1. Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć skargę dotyczącą Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden udziela odpowiedzi na skargę niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania.
3. Skarga w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia może zostać także złożona do Rzecznika Ubezpieczonych lub Komisji Nadzoru Finansowego.

Art. 14 W jaki sposób przekazywać korespondencję do Nationale-Nederlanden?

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

Art. 15 Podatki

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń na życie są wolne od podatku zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U z 2012 poz. 361 ze zm.).
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń na życie podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z zasadami określonymi w Ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz. U. z 2011r. Nr 74 poz. 397 ze zm.).
3. Wysokość Składki wyraża się w kwocie netto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług. W przypadku nałożenia innych podatków pośrednich obciążających Składkę, Nationale-Nederlanden może zażądać powiększenia Składki o ich wysokość.
4. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 16 System monetarny

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

Art. 17 Prawo właściwe. Rozstrzygnięcie sporów

1. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia może być wytoczone przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub Uposażonego. Ubezpieczony lub Uposażony mogą także złożyć pozew do sądu właściwego dla siedziby Nationale-Nederlanden.

Art. 18 Wejście w życie Warunków

Warunki, zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 41/2015 z dnia 17 czerwca 2015 r. wchodzi w życie z dniem 20 lipca 2015 r.



Anna Grzełowska
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Skontaktuj się z nami:

**Nationale-Nederlanden
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**