

W celu umożliwienia dokonania wyboru produktu ubezpieczeniowego, poniżej znajduje się materiał porównawczy umożliwiający porównanie ofert produktów ubezpieczeniowych.
Materiał porównawczy nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

	OPCJA ŻYCIE PLUS	PROGRAM UBEZPIECZENIOWY BEZPIECZNY KREDYT STANDARD PLUS
zakres ochrony ubezpieczeniowej	Ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego (<i>Nationale-Nederlanden może objąć ochroną ubezpieczeniową maksymalnie czterech kredytobiorców dla jednej umowy kredytu</i>).	Ubezpieczenie na wypadek: • Utraty Stałego Źródła Dochodu (<i>na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego, prowadzenia działalności gospodarczej; skutkująca nabyciem statusu osoby bezrobotnej wraz z nabyciem praw do pobierania zasiłku dla bezrobotnych</i>) • Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego (stwierdzona na podstawie zaświadczenia lekarskiego i trwająca minimum 30 dni) • zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku • zgonu ubezpieczonego • całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego (stwierdzona na podstawie prawomocnego Orzeczenia) • Hospitalizacji Ubezpieczonego (<i>w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni</i>).
Wysokość składki ubezpieczeniowej	Składkę ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły: SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,035% x SALDO ZADŁUŻENIA Z DNIA PŁATNOŚCI RATY KREDYTU Składka płatna jest miesięcznie, w terminie płatności raty kredytu.	Składkę ubezpieczeniową za każdy okres ochrony ubezpieczeniowej oblicza się według następującej formuły: SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,055% % x Saldo zadłużenia Kredytu na dzień płatności raty kredytu Składka płatna jest miesięcznie, w dniu płatności raty kredytu.
wyłączenia odpowiedzialności	<u>Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się Art. 12 OWU:</u> Art. 12 OWU: 1. „Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła w następstwie: a) działań wojennych, stanu wojennego b) aktów terroryzmu c) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, d) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym e) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość. f) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zalecany, g) popętnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego. h) 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, i) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej, j) udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu	Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w § 10-12 WU_Pakiet : § 10 WU_Pakiet: Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z: 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, 2) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych, 3) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego. § 11 WU_Pakiet: Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałego Źródła Dochodu nastąpiła: 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego, 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.), 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, 9) w wyniku wygaśnięcia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został

	akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem, k) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej, l) bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym, m) bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapera, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych, n) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego, o) bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV). 2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. 3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 36 miesięcy poprzedzających objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową."	zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca (ciągłość zatrudnienia), 10) w wyniku wygaśnięcia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn., gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia), 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego: a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie, b) ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie, c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych. § 12 WU_Pakiet: 1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z: 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową), 2) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, 3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, 4) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci, 6) próbą samobójstwa - w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, 7) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, 9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, 10) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą Zawodową lub Chorobą Przewlekłą - w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, 11) nowotworem - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, 12) ciążą i porodem w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, 13) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego. 2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z wszelkimi chorobami i/lub chorobami Przewlekłymi, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia. 3. Ponadto wskazanie przez Kredytobiorcę w skróconej ankiecie medycznej, która jest częścią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w skróconej ankiecie medycznej chorobą. 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszego roku, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Hospitalizacja Ubezpieczonego nastąpiła na skutek lub w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, który nie powstał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego.
zasad	Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy	W przypadku utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczonemu wypłaca się:

wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych	ubezpieczenia otrzyma każdy z nich. Suma ubezpieczenia to saldo zadłużenia z dnia śmierci Ubezpieczonego, jednak nie więcej niż 700 000 zł. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Uposażeni nabywają prawo do jednorazowego świadczenia w kwocie odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, określonego wcześniej przez Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał jaki procent świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymują równe części. W przypadku gdy podział wskazany przez Ubezpieczonego nie sumuje się do 100%, pieniądze wypłacane są proporcjonalnie do udziału określonego przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, należną mu część otrzymują pozostali Uposażeni. 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: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa.	• Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe równe wysokości raty kredytu przypadającej do spłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5 000 zł. – w przypadku utraty stałego źródła dochodu po upływie 90 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia • Jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa powyżej. – w przypadku utraty stałego źródła dochodu w okresie pierwszych 90 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia. Z tytułu każdej utraty stałego źródła dochodu ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej niż 48 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich utrat stałego źródła dochodu w okresie spłaty kredytu. W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonemu wypłaca się: • Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe równe wysokości raty kredytu przypadającej do spłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej czasową niezdolnością do pracy, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5 000 zł. – w przypadku utraty stałego źródła dochodu po upływie 90 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia • Jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa powyżej. – w przypadku utraty stałego źródła dochodu w okresie pierwszych 90 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia. Z tytułu każdej czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej niż łącznie 48 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich czasowych niezdolności do pracy w okresie spłaty kredytu. Nawrót czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 90 dni, od dnia zakończenia poprzedniego okresu czasowej niezdolności do pracy traktowany jest jako ciąg dalszy tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zgonu ubezpieczonego oraz całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego wypłaca się: jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot: • kapitałowi kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz • przeterminowanemu kapitałowi kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonemu wypłaca się: Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe równe wysokości raty kredytu zgodnej z aktualnym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat rat kredytu, przypadającej do spłaty: 1) w przypadku wypłaty pierwszego miesięcznego świadczenia Ubezpieczeniowego jako pierwsza po zakończeniu hospitalizacji, 2) w przypadku wypłaty każdego kolejnego miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni kolejnego pełnego 30 dniowego okresu nieprzerwanej hospitalizacji, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5 000 zł. – w przypadku hospitalizacji po upływie 90 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia • jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa powyżej. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego po upływie 14 dni kalendarzowych nieprzerwanej hospitalizacji. Jeżeli po upływie tego okresu, w wyniku tych samych okoliczności hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej hospitalizacji. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności po upływie maksymalnie 30 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu hospitalizacji nastąpiła ponowna hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej hospitalizacji.
zasad składania i rozpatrywania reklamacji	Bezpośrednio do Nationale-Nederlanden: • pisemnie na adres Biura Centralnego Nationale-Nederlanden: ING Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12,	Bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń: • faksem na numer +48 71 36 92 707 • e-mail bok@tueuropa.pl • pisemnie na adres: 53-413 Wrocław, ul Gwiaździsta 62

	00-342 Warszawa; Za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden (Banku): • telefonicznie: Infolinia 801 222 222 lub +48 (32) 357 00 69, czynna całą dobę 7 dni w tygodniu (Koszt połączenia wg stawek operatora), • e-mail: mampytanie@ingbank.pl • w każdym Oddziale ING Banku Śląskiego S.A. • za pośrednictwem poczty: 40-086 Katowice, ul. Sokolska 34	• osobiście lub przez pełnomocnika Za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego (Banku): • telefonicznie: Infolinia 801 222 222 lub +48 (32) 357 00 69, czynna całą dobę 7 dni w tygodniu (Koszt połączenia wg stawek operatora), • e-mail: mampytanie@ingbank.pl • w każdym Oddziale ING Banku Śląskiego S.A. • za pośrednictwem poczty: 40-086 Katowice, ul. Sokolska 34
--	---	--