

KARTA INFORMACYJNA DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE OPCJA NW PLUS

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu na życie Opcja NW Plus. Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunków Ubezpieczenia OWU/RMAIN2/1/2017 wraz z Tabelą limitów i opłat TLIO/RMAIN2/1/2017.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym dokładnym zapoznaniu się z OWU, Kartą Produktu Ubezpieczeniowego oraz niniejszą Kartą Informacyjną. Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Karcie Produktu Ubezpieczeniowego lub Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy, który udzieli pomocy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ (UBEZPIECZycIEL)

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Nationale-Nederlanden)

AGENT UBEZPIECZENIOWY/DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY/BANK

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w tym umów zawieranych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, pośredniczy Agent ubezpieczeniowy **ING Bank Śląski S.A.** z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU **11171261/A**.

Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku:

www.ing.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:

https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgentu.xhtml

W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy:

- w polu „Numer Agenta” wpisać: **11171261/A**

- w polu „Nazwa Agenta” wpisać: ING

a następnie wcisnąć przycisk „Wyślij zapytanie”.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

WŁAŚCICIEL POLISY

W umowie ubezpieczenia Opcja NW Plus Właściciel polisy (osoba, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składki) jest jednocześnie Ubezpieczonym (osobą ubezpieczoną na życie z tytułu Opcji NW Plus).

Umowę ubezpieczenia Opcja NW Plus może zawrzeć Klient ING Banku Śląskiego S.A. – osoba fizyczna będąca posiadaczem lub współposiadaczem rachunku:

- Oszczędnościowego lub
- Oszczędnościowo-rozliczeniowego lub
- Rozliczeniowego.

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, **która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 70. Roku życia.**

Ubezpieczony może być jednocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia Opcja NW Plus.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie Opcja NW Plus jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko przez osobę, która jest posiadaczem rachunku w ING Banku Śląskim. S.A. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę nie będącą posiadaczem rachunku w ING Banku Śląskim S.A.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

W ramach umowy ubezpieczenia można wybrać jeden z czterech wariantów ubezpieczenia. Warianty charakteryzują się określoną sumą ubezpieczenia oraz wysokością składki. Właściciel polisy może podwyższyć albo obniżyć sumę ubezpieczenia zmieniając wybrany wariant ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia:

- **Śmierć Ubezpieczonego**
- **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** (pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku)
- **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego** (pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego)

Trwałe inwalidztwo całkowite bądź częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że nastąpiło przed upływem 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku)

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

W zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia składka wynosi odpowiednio:

- 4 zł – w Wariancie 1
- 19 zł – w Wariancie 2
- 29 zł – w Wariancie 3
- 39 zł – w Wariancie 4 (Rozszerzonym)

Składka płatna jest miesięcznie, z góry w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:

Start Ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na **czas określony – okres polisowy który trwa do 31 grudnia 2020 roku, albo jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta po 15 listopada 2020 roku – okres polisowy kończy się za 5 lat licząc od 31 grudnia 2020 roku (dla kolejnych okresów polisowych zastosowanie mają kolejne okresy pięcioletnie).**

Przed zakończeniem Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden może lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia Właścicielowi polisy obowiązującą w kolejnym Okresie polisowym, o ile Ubezpieczony nie ukończył 75. roku życia. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na wniosek Właściciela polisy, Wnioskiem tym jest wpłata Składki za Umowę ubezpieczenia. Każdy kolejny okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego i trwa 5 lat kalendarzowych.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

W przypadku opłacenia pierwszej składki:

- **do 15-tego dnia miesiąca kalendarzowego** – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego
- **do 15-tego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego** – ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym opłacono składkę.

Zawieszenie opłacania składki

Następuje automatycznie, jeśli nie zostanie wpłacona składka za miesiąc polisowy. W okresie zawieszenia opłacania składki nie jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej następuje po wpłacie składki, z pierwszym dniem miesiąca polisowego, w którym została ona opłacona.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia albo z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz odstąpienie od umowy ubezpieczenia zostały opisane w części

Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia poniżej.

Umowa ubezpieczenia wygasa zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia:

- 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 opłacenie Składki.
- b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło odstąpienie od umowy o prowadzenie Rachunku lub jej rozwiązanie,
- 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.

w zależności, co nastąpi pierwsze.

ŚWIADCZENIA

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

W przypadku śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku bądź wypadku komunikacyjnego - **osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego**.

W przypadku trwałego całkowitego lub częściowego inwalidztwa

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ SUM UBEZPIECZENIA DLA POSZCZEGÓLNYCH ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH W ZALEŻNOŚCI OD WYBRANEGO WARIANTU 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

Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

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 podziału 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.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

Uposażeni nabywają prawo do **jednorazowego świadczenia** w kwocie równej łącznej wartości: Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci oraz Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego:

Uposażeni nabywają prawo do **jednorazowego świadczenia** w kwocie łącznej wartości: Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci oraz Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego.

Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek Wypadku Komunikacyjnego lub Świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wykluczają równoczesną lub późniejszą wypłatę drugiego z nich.

W przypadku Trwałego inwalidztwa częściowego wskutek Nieszczęśliwego wypadku:

Ubezpieczony nabywa prawo do **jednorazowego świadczenia** w kwocie odpowiedniego procentu Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z tabelą umieszczoną w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

W przypadku utraty co najmniej dwóch, wymienionych w tabeli, części ciała w obrębie tej samej kończyny,

ubezpieczonemu przysługuje świadczenie równe największej wartości Świadczenia należnego za jedną z utraconych części ciała.

W przypadku Trwałego inwalidztwa całkowitego wskutek Nieszczęśliwego wypadku:

Ubezpieczony nabywa prawo do **jednorazowego świadczenia** w kwocie odpowiadającej Sumie ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa całkowitego.

Sumy Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu wystąpienia Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego nie mogą przekroczyć 200% Sumy ubezpieczenia obowiązującej dla Trwałego inwalidztwa całkowitego w dniu zajścia ostatniego Nieszczęśliwego wypadku.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Art. 17 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia:

1. Nationale- Nederlanden nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie:

- działań wojennych, stanu wojennego,
- czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktów terroryzmu,
- zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- 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 rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej po raz pierwszy, który został określony w artykule 6.
3. Nationale- Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Śmierć Ubezpieczonego wskutek Niez szczęśliwego wypadku, Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Trwałe inwalidztwo częściowe oraz Trwałe inwalidztwa całkowite, zostały spowodowane lub miały miejsce w następującym:
- 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,
 - prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony**, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa** lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze:** sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
 - profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej.
 - bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,**
 - 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,
 - bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).

ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Właściciel polisy może:

- **odstąpić od umowy w terminie 30 dni** od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- **Wypowiedzieć umowę w dowolnym terminie**

poprzez złożenie pisemnego wniosku za pośrednictwem Banku do Nationale-Nederlanden.

W przypadku odstąpienia od Umowy Nationale-Nederlanden zwraca wpłaconą składkę w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ulega ona rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca polisowego, za który zastała opłaconą składka ubezpieczeniowa.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zgłoszenia roszczenia można dokonać bezpośrednio do Nationale-Nederlanden, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl - zakładka *Moja umowa*
- pisemnie na adres Biura Centralnego Nationale-Nederlanden:
Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
ul. Topiel 12,
00-342 Warszawa;
- osobiście u Agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden
- telefonicznie pod numerem:
80120 30 40 (dla tel. stacjonarnych)
22 522 71 24 (dla tel. komórkowych)

REKLAMACJE SKŁADANE DO NATIONALE-NEDERLANDEN

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

„**Reklamacja**” – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.

Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy 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 osobiście lub przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny zarejestrowany w bazie danych Nationale-Nederlanden, albo na adres korespondencyjny wskazany w Reklamacji.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację. Odpowiedź jest przesyłana na aktualny adres zarejestrowany w bazie danych Nationale-Nederlanden albo na adres wskazany w Reklamacji.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku,
 - niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Agenta ubezpieczeniowego),
 - braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Agenta ubezpieczeniowego,
 - płatności składek ubezpieczeniowych realizowanych z konta bankowego Klienta,
 - procesu sprzedaży ubezpieczenia,
 - braku zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli do niezawarcia umowy ubezpieczenia doszło na skutek błędu u Agenta Ubezpieczeniowego
 - zwrotu składek w przypadkach przewidzianych w OWU,
- powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego. Można je składać:
- a) w formie elektronicznej:
 - poprzez system bankowości internetowej;
 - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku www.ing.pl;
 - b) ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji:
 - telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem:
0 800 163 012 - dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny);
(32) 357 00 62 - dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
 - osobiście w placówce Banku;

Agent Ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Agent Ubezpieczeniowy może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty.

Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do Zakładu Ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji). Agent Ubezpieczeniowy informuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

INFORMACJE DODATKOWE

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego.

Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega przepisom prawa polskiego.

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.

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.).

Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu na mocy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.

