

„Spłata na Bank Plus”

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie „Spłata na Bank Plus” w skrócie

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpiecza najbliższych – to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie Twojej śmierci wskazane przez Ciebie osoby otrzymają Świadczenie i będą mogły przeznaczyć je na np. uregulowanie zobowiązania wobec Banku.
- Zabezpiecza Ciebie – w razie Poważnego zachorowania, Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia otrzymasz pieniądze, które będziesz mógł przeznaczyć np. na uregulowanie swoich zobowiązań wobec Banku.
- Dopasowuje się do aktualnego Salda zadłużenia – Suma ubezpieczenia podąża za Saldem zadłużenia Karty kredytowej i jest bezpośrednio z nim powiązana.

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

- a) Dzień zakończenia cyklu rozliczenia Karty przypadający w grudniu 2019 r., albo
 - b) Jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta po terminie wskazanym w punkcie a): Dzień zakończenia cyklu rozliczenia Karty przypadający w grudniu za 4 lata licząc od daty wskazanej w podpunkcie a).
- Dla kolejnych Okresów polisowych zastosowanie mają kolejne okresy czteroletnie.

W przypadku, gdy zakończenie pierwszego cyklu rozliczenia Karty po rozpoczęciu ochrony przypada w nowym Okresie polisowym, Umowa ubezpieczenia trwa do dnia zakończenia cyklu rozliczenia Karty, przypadającego w grudniu ostatniego roku nowego Okresu polisowego.

Informacja 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



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?

na kolejny Okres polisowy, o którym mowa w zdaniu następnym. Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 4 lata.

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 Twojej Karty kredytowej. 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 otrzymasz od Nationale-Nederlanden propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia będzie kontynuowana w kolejnym Okresie polisowym na zasadach określonych w tej propozycji kontynuacji, chyba że nie wyrazisz zgody na tę kontynuację – więcej na ten temat znajdziesz w kolejnym pytaniu.

Jeżeli nie zgadzasz się na kontynuację Umowy ubezpieczenia w nowym Okresie polisowym, skontaktuj się z Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku niezwłocznie po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, w celu zrezygnowania z kontynuacji Umowy ubezpieczenia.

Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i Salda zadłużenia Karty z ostatniego dnia cyklu rozliczenia Karty. Ostatni dzień cyklu rozliczenia Karty znajduje się w Umowie Karty. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.

Składka opłacana jest miesięcznie w ostatnim dniu cyklu rozliczenia Karty. W związku z tym, że Saldo zadłużenia na Karcie ulega zmianie wartość Składki również ulega zmianie.

Jeżeli Saldo zadłużenia łącznie z tytułu wszystkich Kart do których zawarłeś Umowę ubezpieczenia przekroczy kwotę 200 000 zł wysokość składki jest ustalana od kwoty 200 000 zł.

Dodatkowo Nationale-Nederlanden może również dokonać zmiany Stopy składki w kolejnych Okresach polisowych i ten element również może być podstawą zmiany wartości Składki.

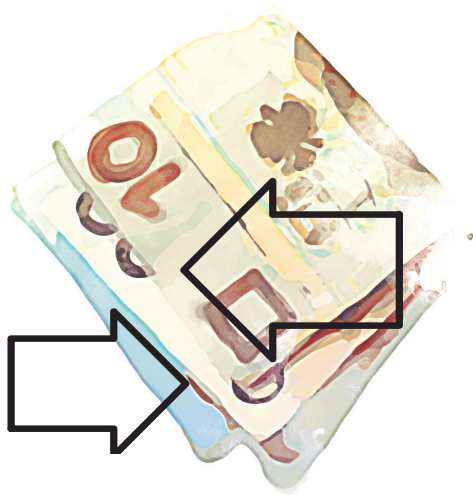
W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia, którą stanowi Saldo zadłużenia z dnia zajścia tego zdarzenia, jednak nie więcej niż 200 000 zł. Świadczenie wypłacane jest łącznie wystąpienia następujących zdarzeń:

- śmierci Ubezpieczonego,
- śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku). Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zostaje objęta zakresem ubezpieczenia po wygaśnięciu ochrony z tytułu Poważnego zachorowania lub Niezdolności do samodzielnego życia i Niezdolności do pracy,
- Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia, pod warunkiem, że stan ten utrzymywał się co najmniej 24 miesiące i trwa nadal,
- Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.

Sposób wypłaty świadczeń dla każdego z powyższych zdarzeń regulują dodatkowe zasady opisane w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego dodatkowo obowiązuje lista poważnych zachorowań i ich definicji zamieszczona w Załączniku do Ogólnych warunków ubezpieczenia.

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 następstwie:

- 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.

Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie, Niezdolność do samodzielnego życia albo Niezdolność do pracy została spowodowana lub miała miejsce w następstwie samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.

Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Niezdolność do samodzielnego życia albo Niezdolność do pracy zaszła w następstwie usiłowania popełnienia samobójstwa.

Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Niezdolność do samodzielnego życia albo Niezdolność do pracy została spowodowana lub miała miejsce w następstwie Choroby psychicznej, w tym nerwicy.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci, Poważnego zachorowania lub Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia Ubezpieczonego o ile zdarzenia te wystąpiły wskutek Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 36 miesięcy poprzedzających Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Nationale-Nederlanden znajduje się w Art. 15 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić Uposażonych.

Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

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

Po upływie wskazanego wyżej czasu możesz zrezygnować z ubezpieczenia składając dyspozycję w Banku, jednakże wówczas wpłacone Składki nie podlegają zwrotowi.

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

Jeśli nie nastąpi wpłata Składki w należnej kwocie albo w terminie płatności Składki, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.

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 będę 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 serwis internetowy, za pośrednictwem przedstawiciela, czy pracownika naszej placówki.

Kto i w jakim terminie może złożyć reklamację?

Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu umowy ubezpieczenia może złożyć skargę na działanie Nationale-Nederlanden. Odpowiedzi na skargę udzielane są 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. Skarga w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia może zostać także złożona do 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• wskazania lub zmiany Uposażonego• odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W oddziałach Banku, w formie pisemnej.	
Składanie wnioski o wypłatę Świadczeń 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: 80120 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: 80120 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 „Spłata na Bank Plus” nr OWU/PPI2/1/2016 (OWU)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/PPI2/1/2016 (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. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13 i Art. 14 OWU Pkt. 1 TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2, Art. 6, Art. 9, Art. 10, Art. 12, Art. 14 i Art. 15 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 Spłata na Bank Plus”

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem PPI2 jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Spłata na Bank Plus”, kod OWU/PPI2/1/2016, zwanych dalej 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) „Bank” – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
- 3) „Ubezpieczony” – Posiadacz rachunku karty kredytowej, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
- 4) „Właściciel polisy” – Posiadacz rachunku karty kredytowej, który zawarł Umowę z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
- 5) „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
- 6) „Umowa ubezpieczenia” – Umowa ubezpieczenia na życie „Spłata na Bank Plus”, kod PPI2, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- 7) „Posiadacz rachunku karty kredytowej” – osoba, która zawarła z Bankiem Umowę karty.
- 8) „Dokument ubezpieczenia” – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia tej umowy.
- 9) „Umowa karty” – umowa między Posiadaczem rachunku karty kredytowej i Bankiem w sprawie udzielenia limitu kredytowego na Karcie i wykonywania transakcji przy jej użyciu, w której określony jest cykl rozliczenia Karty.
- 10) „Karta” – karta kredytowa wydana przez Bank zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku.
- 11) „Rachunek karty kredytowej” – rachunek Karty.
- 12) „Okres polisowy” – okres dla którego stosuje się następujące zasady:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego	Kontynuacja Okresu polisowego
Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia	a) Dzień zakończenia cyklu rozliczenia Karty przypadający w grudniu 2019 r., albo b) Jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta po terminie wskazanym w punkcie a): Dzień zakończenia cyklu rozliczenia Karty przypadający w grudniu za 4 lata licząc od daty wskazanej w podpunkcie a). Dla kolejnych Okresów polisowych zastosowanie mają kolejne okresy czteroletnie.	Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 4 lata.

Dzień cyklu rozliczenia Karty jest wskazany w Umowie karty.

- 13) „Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej” – dzień aktywowania Karty, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy karty w trakcie jej trwania i Karta została aktywowana przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- 14) „Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego” jest to:
 - a) dzień śmierci – w przypadku śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) pierwszy dzień okresu trwania Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnego życia Ubezpieczonego pod warunkiem, że trwał on co najmniej 24 miesiące i trwa nadal,
 - c) w przypadku Zawału serca, Nowotworu (guza) złośliwego, Udaru mózgu, Niezłśliwego guza mózgu, Niewydolności nerek, Utraty wzroku Ciężkiego oparzenia – dzień postawienia diagnozy przez Lekarza potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego zachorowania wskazaną w Załączniku nr 1 do Warunków,
 - d) w przypadku Zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego

wieńcowego (bypass), Angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA) – dzień przeprowadzenia zabiegu,

- e) w przypadku Przeszczepu narządów – dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu.
- 15) **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku następujących zdarzeń: śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Niezdolności Ubezpieczonego do pracy, Niezdolności Ubezpieczonego do samodzielnego życia albo Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
- 16) **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana w kwocie i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
- 17) **„Stopa składki”** – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
- 18) **„Suma ubezpieczenia”** – kwota równa Saldu zadłużenia z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 19) **„Saldo zadłużenia”** – kwota równa wykorzystanemu limitowi kredytowemu na Karcie bądź łącznie na wszystkich Kartach, do których Posiadacz rachunku karty kredytowej zawarł Umowę ubezpieczenia. Saldo zadłużenia jest realizowane poprzez realizację dyspozycji obciążeniowych, którymi mogą być:
- obciążenia kwotą transakcji dokonywanych przy użyciu karty,
 - obciążenia kwotą polecenia przelewu w ciężar rachunku karty,
 - obciążenia kwotą polecenia zapłaty w ciężar rachunku karty,
 - pobranie przez Bank odsetek od wykorzystanego limitu do Karty,
 - pobranie przez Bank opłaty i prowizje zgodnie z tabelą opłat i prowizji Banku.
- Maksymalna kwota wykorzystanego limitu kredytowego na Karcie bądź łącznie na wszystkich Kartach do obliczenia Salda zadłużenia jest wskazana w Tabeli limitów i opłat.
- 20) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – zwany dalej NW, to 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 zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby lub Choroby psychicznej.
- 21) **„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.
- 22) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób

i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD-10).

- 23) **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
- 24) **„Poważne zachorowanie”** – zdarzenie, które nastąpiło po raz pierwszy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia wskazane w załączniku nr 1 do Warunków.
- 25) **„Niezdolność do samodzielnego życia”** – trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy, stwierdzona przez Lekarza:
- niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się,
 - całkowita i nieodwracalna utrata wzroku lub co najmniej dwóch kończyn przez Ubezpieczonego, przy czym za utratę dwóch kończyn uważa się także utratę dwóch stóp lub stopy i dłoni lub dwóch dłoni.
- 26) **„Niezdolność do pracy”** – całkowita, bezterminowa i nieodwracalna niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 24 miesięcy, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony przez Ubezpieczyciela. Za Niezdolność do pracy uważa się także Niezdolność do samodzielnego życia.
- 27) **„Tabela limitów i opłat”** – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
- 28) **„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?

- Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Posiadacz rachunku karty kredytowej, którego wiek na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 67 lat, przy czym wiek Posiadacza rachunku karty kredytowej rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia Posiadacza rachunku karty kredytowej.
- Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku:
 - śmierci Ubezpieczonego,
 - śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem

180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku). Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zostaje objęta zakresem ubezpieczenia po wygaśnięciu ochrony z tytułu Poważnego zachorowania lub Niezdolności do samodzielnego życia i Niezdolności do pracy,

- c) Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia, pod warunkiem, że stan ten utrzymywał się co najmniej 24 miesiące i trwa nadal,
 - d) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.
4. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Bank, w imieniu Nationale-Nederlanden, wniosku Posiadacza rachunku karty kredytowej.
2. Posiadacz rachunku karty kredytowej wskazuje Umowę karty, której dotyczy wnioski. Posiadacz rachunku karty kredytowej może złożyć wnioski o zawarcie Umów ubezpieczenia do kilku Umów karty.
3. Posiadacz rachunku karty kredytowej może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy karty bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
4. 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. W przypadku, gdy zakończenie pierwszego cyklu rozliczenia Karty przypada w nowym Okresie polisowym, Umowa ubezpieczenia trwa do dnia zakończenia cyklu rozliczenia Karty, przypadającego w grudniu ostatniego roku kalendarzowego nowego Okresu polisowego.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na pisemny wniosek Właściciela polisy z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony ten wniosek. Wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a) z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie zgodził się na kontynuację Umowy ubezpieczenia lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,
 - b) z dniem odstąpienia od Umowy karty lub jej rozwiązania,
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego bądź, z dniem śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - d) z dniem zawarcia porozumienia pomiędzy Właścicielem polisy a Bankiem do Umowy karty

w zakresie spłaty zadłużenia rachunku tej karty kredytowej w ratach,

- e) z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.

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 w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia, wygasa:
 - a) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnego życia,
 - b) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia,w zależności od tego, które z tych zdarzeń zajdzie, jako pierwsze.
Po tym czasie rozpoczyna się odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania wygasa:
 - a) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania,
 - b) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,w zależności od tego, które z tych zdarzeń zajdzie, jako pierwsze.
Po tym czasie rozpoczyna się odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art. 7 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. Nationale-Nederlanden może, lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy Właścicielowi polisy, o ile Ubezpieczony nie ukończył 75. roku życia.
Ochroną ubezpieczeniową może być objęty jedynie ten sam Ubezpieczony.
2. W przypadku przedstawienia przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy

ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden przekazuje Właścicielowi polisy informacje dotyczące zasad kontynuacji Umowy ubezpieczenia, w następujących terminach:

- najpóźniej 15 dni przed zakończeniem Okresu polisowego albo
 - w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, o ile dzień zakończenia pierwszego cyklu rozliczenia Karty po Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej przypada w bieżącym Okresie polisowym.
3. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana, chyba że Posiadacz rachunku karty kredytowej nie wyrazi zgody się na kontynuację Umowy ubezpieczenia w kolejnym Okresie polisowym informując o tym Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku, przed rozpoczęciem kolejnego Okresu polisowego.

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

1. Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i Salda zadłużenia. Saldo zadłużenia określone jest w ostatnim dniu cyklu rozliczenia Karty. Ostatni dzień cyklu rozliczenia Karty jest wskazany w Umowie karty.
2. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania Składki z Rachunku karty kredytowej.
4. Składka opłacana jest miesięcznie w ostatnim dniu cyklu rozliczenia Karty wskazanym w umowie Karty.
5. Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.

Art. 9 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 swoich danych teleadresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych informacji zawartych we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku naruszenia tego obowiązku Nationale-Nederlanden jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w przepisach prawa.
4. Na wniosek Nationale-Nederlanden Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale-Nederlanden w celu ustalenia prawa do Świadczenia. Odmowa wykonania badań w określonym terminie przez Nationale-Nederlanden może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

Art. 10 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia 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 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%, Nationale-Nederlanden wypłaci 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. 11 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden.

2. Wypłata następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, Bank albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Bank.
6. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
7. 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.
8. 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 konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
9. Wypłata Świadczenia nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego.
11. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 12 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.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden oprócz Świadczenia z tytułu śmierci dokona wypłaty świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku w wysokości:

- w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego jeśli przed śmiercią wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasła ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania lub
 - w wysokości 100% Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu śmierci Ubezpieczonego jeśli przed śmiercią wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasła ochrona z tytułu Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
 - b) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 13 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Niezdolności do samodzielnego życia albo Niezdolności do pracy?

1. W przypadku Niezdolności do samodzielnego życia albo Niezdolności do pracy Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do samodzielnego życia albo Niezdolności do pracy (np. karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań),
 - c) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
 - d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności wypadku (np. notatka urzędowa z policji – jeżeli wypadek był przyczyną Niezdolności do samodzielnego życia lub Niezdolności do pracy),
 - e) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 14 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Poważnego zachorowania?

1. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.

2. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań Nationale-Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:
 - a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
 - b) dokumentem potwierdzającym zajście Poważnego zachorowania: karta wypisu ze szpitala,
 - c) dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wyniki badań,
 - d) dokumentacją potwierdzającą wystąpienie jednostki chorobowej,
 - e) opiniami lekarskimi i wynikami badań laboratoryjnych,
 - f) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
 - i) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej,
 - j) bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - k) 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,
 - l) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobata, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - m) bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).

Art. 15 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek Niezdziesiąliwego wypadku, Niezdolność do samodzielnego życia, Niezdolność do pracy lub Poważna choroba zostały spowodowane lub zaszły w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) pozostawiania 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,
 - f) 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,
 - g) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - h) 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,
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie, Niezdolność do samodzielnego życia albo Niezdolność do pracy została spowodowana lub miała miejsce w następstwie samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.
4. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Niezdolność do samodzielnego życia albo Niezdolność do pracy zaszła w następstwie usiłowania popełnienia samobójstwa.
5. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Niezdolność do samodzielnego życia albo Niezdolność do pracy została spowodowana lub miała miejsce w następstwie Choroby psychicznej w tym nerwicy.
6. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia Ubezpieczonego wskutek Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 36 miesięcy poprzedzających Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 16 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego, jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać do Nationale-Nederlanden w formie pisemnej 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. 17.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy/Ubezpieczony uzgodnił z Bankiem taką formę kontaktu.

Art. 17 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 osobiście lub 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. 18 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. 19 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. 20 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 Rzecznika Finansowego.
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
4. 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. 21 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 85/2015 z 16 grudnia 2015 r., wchodząc w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Anna Grzełowska
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do umowy ubezpieczenia na życie „Spłata na Bank Plus”

Tabela: Poważne choroby i ich definicje, zabiegi i stany objęte ubezpieczeniem

Nowotwór (guz) złośliwy	<p>charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów.</p> <p>Ubezpieczeniem nie są objęte:</p> <ul style="list-style-type: none">• rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN-1 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia), CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne,• czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A = < 1 mm, poziom II lub III, bez owrodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r.,• nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry,• wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV,• przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3,• wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji),• choroba Hodgkina w pierwszym stadium,• wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji).
Niezłośliwy guz mózgu	<p>wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (z wyłączeniem: torbieli, ziarniniaków, zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętniczych lub żylnych w obrębie mózgu, krwawiaków mózgu oraz wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu).</p>
Zawał serca	<p>martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez lekarza kardiologa lub internistę. Rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników:</p> <ul style="list-style-type: none">• objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej,• wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca,• nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca. <p>Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie zespoły wieńcowe oraz pozostałe przyczyny wzrostu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego, takie jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego.</p>
Udar mózgu	<p>nagle ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek napady przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje spowodowanych zewnętrznym urazem: zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).</p>
Niewydolność nerek	<p>schyłkowe stadium choroby nerek z nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.</p>
Przeszczep narządów	<p>przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z wymienionych narządów:</p> <ul style="list-style-type: none">• serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.

Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass):	przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczępienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiegokolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.
Utrata wzroku	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.
Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)	pierwszy zabieg angioplastyki, aterektomii lub wszczępienia stentu w celu korekcji minimum 50% zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę. Zwężenie drożności musi: <ul style="list-style-type: none">• powodować pogorszenie funkcji komory lub• zwiększać uszkodzenia określone jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub• być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego.
Ciężkie oparzenie	stan, w którym co najmniej 20% powierzchni ciała uległo uszkodzeniu wskutek poparzenia trzeciego stopnia. Do stwierdzenia poważnego zachorowania niezbędna jest diagnoza postawiona przez Lekarza potwierdzająca stopień poparzenia oraz jego zakres.

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie „Spłata na Bank Plus” oznaczona kodem: TLiO/PPI2/1/2016

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 85/2015 z dnia 16 grudnia 2015 r., wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Limity

1. Maksymalna kwota wykorzystanego limitu kredytowego na Karcie bądź łącznie na wszystkich Kartach	200 000 PLN
2. Stopa składki:	0,45%

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,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze 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 ciążyącego na administratorze,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego 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. przysyłając 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**