

# Karta informacyjna

## Dokument zawierający informacje o indywidualnym Produkcie Ubezpieczeniowym na życie do Kart kredytowych – Spłata na Bank Plus

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie „Spłata na Bank Plus”.

**Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.** Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. 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 Warunkach Ubezpieczenia OWU/PPI2/1/2015 oraz Tabeli limitów i opłat TLiO/PPI/2/1/2015 albo w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia OWU/PPI2/1/2016 oraz Tabeli limitów i opłat TLiO/PPI/2/1/2016.

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 OWU, 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 w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

### **Zakład Ubezpieczeń (Ubezpieczyciel)**

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. **w zakresie śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Niezdolności do pracy albo samodzielnego życia Ubezpieczonego oraz Poważnego zachorowania Ubezpieczonego.**

### **Agent ubezpieczeniowy/Dystrybutor ubezpieczeniowy/Bank**

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden Towarzystwem 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.ingbank.pl](http://www.ingbank.pl), w zakładce Ubezpieczenia.

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

[https://au.knf.gov.pl/Au\\_online/faces/szukajAgentu.xhtml](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., AXA Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Interrisk S.A. Vienna Insurance Group, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Concordia Polska, Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital S.A.

W związku zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

**Właściciel Polisy/Ubezpieczający/ Ubezpieczony**  
**Umowę ubezpieczenia „Spłata na Bank PLUS” może zawrzeć Klient ING Banku Śląskiego S.A. – posiadacz rachunku karty kredytowej.**

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, **która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 67. roku życia.**

### Typ umowy ubezpieczenia, informacja o grupie ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia (Dział I, grupa I Ustawy o działalności ubezpieczeniowej).

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko przez posiadacza rachunku karty kredytowej w ING Banku Śląskim S.A. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę nie będącą Posiadaczem karty kredytowej.

### Zakres ubezpieczenia

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

### Składka ubezpieczeniowa

Składkę ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

**SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,45% x SALDO ZADŁUŻENIA w ostatnim dniu cyklu rozliczenia karty.**

**Maksymalna kwota wykorzystanego limitu kredytowego do obliczenia Salda zadłużenia wynosi 200 000 zł.**

Składka płatna jest miesięcznie, w ostatnim dniu cyklu rozliczenia karty.

### **Okres ochrony ubezpieczeniowej**

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na **czas określony – 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. Dzień cyklu rozliczenia karty wskazany jest w umowie karty.

**Pierwszy okres polisowy rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i trwa do dnia cyklu rozliczenia karty, przypadającego w grudniu 2019 roku.**

**Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 4 lata kalendarzowe.** 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, chyba że Klient nie zgodzi się na kontynuację Umowy ubezpieczenia w kolejnym Okresie polisowym informując o tym Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku przed rozpoczęciem kolejnego Okresu polisowego.

### Początek ochrony ubezpieczeniowej

**Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:**

- **Z dniem aktywowania karty** – w przypadku gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest razem z umową karty
- **W dniu następującym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia** – w przypadku gdy umowa ubezpieczenia dla danej umowy karty zawierana jest w trakcie jej trwania a dzień aktywowania karty nastąpił wcześniej.

### Koniec ochrony ubezpieczeniowej

**Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z wraz 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:

- 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 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.

w zależności, co nastąpi pierwsze.

**W trakcie trwania umowy ubezpieczenia może wygasać ochrona ubezpieczeniowa z tytułu:**

- **Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia**
- **Poważnego zachorowania.**  
Po tym czasie Nationale-Nederlanden ponosi odpowiedzialność z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku

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.

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.

## Świadczenia

**Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia:**

**Osoby wskazane przez Ubezpieczonego** – w przypadku śmierci ubezpieczonego, śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

**Ubezpieczony** – w przypadku poważnego zachorowania, niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnego życia.

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

Suma ubezpieczenia to saldo zadłużenia z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego jednak nie więcej niż 200 000 zł.

**W przypadku śmierci Ubezpieczonego:**

Uposażeni nabywają prawo do **jednorazowego świadczenia w wysokości salda zadłużenia z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w kwocie odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, określonego wcześniej przez Ubezpieczonego.**

**Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uposażonego i jednocześnie nie wskazał jaki procent świadczenia powinien otrzymać każdy z nich, 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 dodatkowo prawo do **jednorazowego świadczenia w wysokości salda zadłużenia z dnia śmierci Ubezpieczonego, jeżeli przed**

**śmiercią zostało wypłacone świadczenie z tytułu:**

- poważnego zachorowania lub
- niezdolności do pracy albo niezdolności do samodzielnego życia

**W przypadku Niezdolności do pracy albo niezdolności do samodzielnego życia:**

Ubezpieczony nabywa prawo do **jednorazowego świadczenia w kwocie salda zadłużenia** na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Świadczenie jest wypłacane pod warunkiem dostarczenia przez Ubezpieczonego orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy albo niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,

**W przypadku Poważnego zachorowania:**

Ubezpieczony nabywa prawo do **jednorazowego świadczenia w kwocie salda zadłużenia** na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – poważnego zachorowania. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań Ubezpieczonemu zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie.

## Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

**Art. 15 OWU:**

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Niezdolność do samodzielnego życia, Niezdolność do pracy lub Poważna choroba zostały spowodowane lub zaszyły 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) 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,
  - 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,

- 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, saperę, 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).
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
  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 wskutek Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 36 miesięcy poprzedzających Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

### 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 dniem płatności Składki przypadającym bezpośrednio po dniu, w którym została złożona przez Właściciela polisy pisemna rezygnacja z Umowy ubezpieczenia.

### Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia ubezpieczeniowego

**Zgłoszenia roszczenia można dokonać bezpośrednio do Towarzystwa Ubezpieczeń, 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: **801 20 30 40** (dla tel. stacjonarnych) **22 522 71 24** (dla tel. komórkowych)

### Reklamacje składane do Zakładu ubezpieczeń

„**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](http://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

Reklamacje w zakresie nie związanym 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.ingbank.pl](http://www.ingbank.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. W uzasadnionych przypadkach czas rozpatrywania reklamacji może się wydłużyć – nie może jednak przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji przez Agenta Ubezpieczeniowego. W takiej sytuacji Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym zgłaszającego reklamację i poda przyczynę opóźnienia.

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](http://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 poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

### Informacje dodatkowe

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 Warunków 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.

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

# Karta informacyjna

## Dokument zawierający informacje

### o grupowym Produkcie Ubezpieczeniowym

#### do Kart kredytowych –

#### Splata na Bank Plus

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o grupowym ubezpieczeniu do kart kredytowych Splata na Bank Plus.

**Karta Informacyjna nie jest elementem grupowego ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.** Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o grupowym ubezpieczeniu oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Pełne informacje zostały przekazane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu grupowego ubezpieczenia. Informacje dotyczące grupowego ubezpieczenia podane są w Szczególnych warunkach grupowego ubezpieczenia do kart kredytowych – Splata na Bank Plus nr SWU/NPPI22/1/2019 (dalej: „SWU”) oraz Karcie Produktu Ubezpieczeniowego.

Jeśli informacje dotyczące grupowego ubezpieczenia do kart kredytowych – Splata na Bank Plus, zawarte w SWU, 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 w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

#### **Zakład ubezpieczeń/Ubezpieczyciel**

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (dalej: Nationale-Nederlanden)

#### **Bank/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 (Bankowi) przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: [www.ingbank.pl](http://www.ingbank.pl), w zakładce Ubezpieczenia.

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

[https://au.knf.gov.pl/Au\\_online/faces/szukajAgent.a.xhtml](https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgent.a.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 Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Bank nie pośredniczy przy zawieraniu grupowej umowy ubezpieczenia do kart kredytowych Splata na Bank Plus ani przy oferowaniu tego grupowego ubezpieczenia Posiadaczom rachunku karty kredytowej w Banku. Bank pośredniczy przy obsłudze grupowego ubezpieczenia do kart kredytowych Splata na Bank Plus na zasadach opisanych w SWU. W związku z tym, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od Ubezpieczyciela miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe.

#### **Ubezpieczający:**

W grupowym ubezpieczeniu do kart kredytowych Splata na Bank Plus ubezpieczającym jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: „Nationale-Nederlanden Życie”). Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego opłacania składek ubezpieczeniowych do Ubezpieczyciela (Nationale-Nederlanden).

#### **Ubezpieczony**

Grupowym ubezpieczeniem do kart kredytowych Splata na Bank Plus objęci są Posiadacze rachunku karty kredytowej w Banku, którzy na dzień 1 kwietnia 2019 r. – o ile w tym dniu karta kredytowa była aktywna, w przeciwnym wypadku – na dzień aktywowania karty kredytowej po 1 kwietnia 2019 r., są objęci przez Nationale-Nederlanden Życie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie do kart kredytowych „Splata na Bank Plus” nr OWU/PPI2/1/2015 albo OWU/PPI2/1/2016.

### Typ umowy ubezpieczenia:

### informacja o grupie ubezpieczenia:

Grupowa Umowa ubezpieczenia – Spłata na Bank Plus: Dział II, grupy 1, 2 i 16 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

### Zakres ubezpieczenia:

#### **Utrata pracy oraz Czasowa niezdolność do pracy albo Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku**

Ubezpieczony zostaje objęty ochroną z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeśli Ubezpieczony nie jest aktywny zawodowo, bądź wyczerpie się limit świadczeń wypłaconych z tytułu Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy)

### Składka ubezpieczeniowa:

Do opłacania składek ubezpieczeniowych do Ubezpieczyciela (Nationale-Nederlanden) zobowiązany jest Ubezpieczający. W grupowym ubezpieczeniu do kart kredytowych Spłata na Bank Plus Ubezpieczającym jest Nationale-Nederlanden Życie.

### **Okres ochrony ubezpieczeniowej**

#### **Początek ochrony ubezpieczeniowej:**

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się **1 kwietnia 2019 r. – o ile w tym dniu karta kredytowa była aktywna, w przeciwnym wypadku – z dniem aktywowania karty kredytowej po 1 kwietnia 2019 r.**

#### **Koniec ochrony ubezpieczeniowej:**

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z wraz z rezygnacją Ubezpieczonego.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej została opisana poniżej, w części Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.

#### **Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:**

- z dniem odstąpienia od Umowy karty lub jej rozwiązania,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- z dniem zawarcia porozumienia pomiędzy Ubezpieczonym a Bankiem do Umowy karty w zakresie spłaty zadłużenia Rachunku karty kredytowej w ratach,
- z chwilą rozwiązania albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez Ubezpieczonego z Nationale-Nederlanden Życie zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie do kart kredytowych „Spłata na Bank Plus” nr OWU/PPI2/1/2015 lub OWU/PPI2/1/2016,
- w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – z dniem odstąpienia od grupowej Umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, przy czym Nationale-Nederlanden Życie ma prawo odstąpić od grupowej Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, a także Nationale-Nederlanden Życie jak i Nationale-Nederlanden mogą rozwiązać grupową Umowę ubezpieczenia za wypowiedzeniem, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,

- z ostatnim dniem okresu, za który przypadła nieopłacona pierwsza Składka za danego Ubezpieczonego,
  - po upływie 14 dni od dnia otrzymania przez Nationale-Nederlanden Życie wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki za danego Ubezpieczonego – w razie niezapłacenia tej Składki,
- w zależności co nastąpiło najpierw.

### **Świadczenia**

Z zastrzeżeniem limitów opisanych w tabeli poniżej, w przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie miesięczne równe minimalnej wymaganej spłacie zadłużenia na Karcie w dniu zakończenia miesięcznego cyklu rozliczenia Karty, ustalonym zgodnie z Umową karty, poprzedzającym Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie mniej jednak niż 50 zł oraz nie więcej niż 5% Salda zadłużenia i nie więcej niż 5000 zł.

#### **Zakres ubezpieczenia**

#### **Świadczenie**

Czasowa niezdolność do pracy	Z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń miesięcznych w okresie, w którym Nationale-Nederlanden udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
Utrata pracy	Nationale-Nederlanden udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.

W okresie każdych kolejnych 12 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej począwszy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie 6 (słownie: sześć) Świadczeń miesięcznych z tytułu wszystkich zdarzeń polegających na Utracie pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy.

Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku gdy Ubezpieczony nie jest objęty ochroną z tytułu Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy.	W okresie każdych kolejnych 12 miesięcy trwania ochrony ubezpieczeniowej począwszy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie 6 (słownie: sześć) Świadczeń miesięcznych z tytułu wszystkich zdarzeń polegających na Pobycie w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
--	--

### **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności:**

#### **Wyłączenia ogólne**

- Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło w następstwie:
  - czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), aktach terroryzmu,
  - działań wojennych, stanu wojennego,

- 3) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
  - a) osoby zamieszkałej w krajach o nie akceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
  - b) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
  - c) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
  - d) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – c).
  - e) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
3. Przez kraje UHRC należy rozumieć następujące kraje: Syria, Sudan, Korea Północna, Iran oraz Kuba.

**Wyłączenia dotyczące ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku**

4. Oprócz wyłączeń ogólnych, o których mowa w ust. 1-3 powyżej odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest wyłączona dodatkowo, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub miało miejsce w następstwie:
  - a) wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że Choroba ta skutkowałą pobyt w Szpitalu w okresie kiedy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy – dotyczy Czasowej niezdolności do pracy;
  - b) Choroby psychicznej;
  - c) 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, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony;
  - d) operacji lub leczenia Ubezpieczonego, które z medycznego punktu widzenia nie są niezbędne

do ratowania życia lub przywrócenia stanu zdrowia, w tym operacji kosmetycznej lub upiększającej;

- e) samookaleczenia Ubezpieczonego, niezależnie od tego czy dokonanego w stanie poczytalności czy niepoczytalności lub okaleczenia dokonanego przez osobę trzecią na prośbę Ubezpieczonego;
- f) nieuzasadnionej odmowy przez Ubezpieczonego skorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub wykwalifikowanego personelu, chyba że miały one na celu ratowanie życia Ubezpieczonego w związku z wypadkiem, któremu uległ Ubezpieczony;
- g) popełnionego przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia, z wyłączeniem spowodowania wypadku w ruchu drogowym przez Ubezpieczonego;
- h) wypadku związanego z uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznego lub ekstremalnego sportu: boksu, bobslejów, saneczkarstwa, sportu motorowego, jazdy konnej, wspinaczki górskiej, speleologii i wspinaczki skałkowej, paralotniarstwa, lotniarstwa, baloniarstwa, spadochroniarstwa, szermierki, sportu obronnego, kajakarstwa wysokogórskiego, skoków do wody, nurkowania ze sprzętem;
- i) czynnego udziału Ubezpieczonego w zawodach sportowych, wyścigach, rajdach lub pokazach powiązanych z uprawianiem wyżej wymienionego niebezpiecznego lub ekstremalnego sportu;
- j) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, który nie posiadał licencji na przewóz pasażerów.

**Wyłączenia dotyczące ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy**

5. Oprócz wyłączeń ogólnych, o których mowa w ust. 1-3 powyżej odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Utraty pracy jest wyłączona dodatkowo, gdy Utrata pracy nastąpiła:
  - a) w wyniku rozwiązania umowy lub stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia złożonego Ubezpieczonemu przez pracodawcę lub przez dającego zlecenie przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo na skutek zawartego porozumienia stron przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
  - b) w wyniku zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wniosku o wyrejestrowanie tej działalności lub wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego złożonych przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
  - c) w wyniku ogłoszenia upadłości handlowej spółki osobowej, której współnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony na skutek wniosku o ogłoszenie upadłości złożonego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
  - d) w wyniku uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego złożony przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej



- wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpiezonego) lub handlowej spółki osobowej, której współnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpiezonego) albo handlowej spółki osobowej, której współnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony, nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania sądowego;
- e) wskutek wygaśnięcia umowy; wypowiedzenia umowy przez Ubezpiezonego; rozwiązania umowy przez pracodawcę umowy bez wypowiedzenia z winy Ubezpiezonego na podstawie art. 52 Kodeksu pracy; rozwiązania przez dającego zlecenie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub Kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy; rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron chyba, że do porozumienia stron doszło z inicjatywy pracodawcy, zaś do rozwiązania umowy na tej podstawie miały zastosowanie przepisy ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników; rozwiązania umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub Kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;
- f) w sytuacji gdy Ubezpieczony był zatrudniony przez przedsiębiorcę będącego dla Ubezpiezonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.

### Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie w czasie jej trwania, składając pisemne oświadczenie do Banku. W przypadku rezygnacji, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony ten wniosek.

### Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

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

Wnioski o wypłatę świadczeń należy składać do Nationale-Nederlanden, w formie pisemnej, na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa. Formularz wniosku o wypłatę świadczenia udostępniony jest na stronie [www.nn.pl](http://www.nn.pl). Dokumentację dotyczącą wypłaty świadczenia, która nie została przekazana razem z wnioskiem o wypłatę świadczenia należy również kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.

Dodatkowo Ubezpieczony powinien wykazać wysokość minimalnej wymaganej spłaty zadłużenia na karcie w dniu zakończenia miesięcznego cyklu rozliczenia karty oraz salda zadłużenia w celu ustalenia przez Nationale-Nederlanden wysokości świadczenia. W przypadku wyrażenia przez Ubezpiezonego zgody na zwolnienie ING Banku Śląskiego S.A. z tajemnicy bankowej na rzecz Nationale-Nederlanden, Nationale-Nederlanden może wystąpić do banku o udzielenie powyższej informacji w celu ustalenia wysokości należnego Ubezpieczonemu świadczenia.

### Reklamacje składane do Zakładu ubezpieczeń

1. Ubezpieczony 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](http://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.

### Reklamacje składane do Agenta ubezpieczeniowego

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, powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego. Można je składać:
- c) w formie elektronicznej:
  - poprzez system bankowości internetowej;
  - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku [www.ingbank.pl](http://www.ingbank.pl);
- d) 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 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](http://www.rf.gov.pl). Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień 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 poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

### Informacje dodatkowe

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego ([rf.gov.pl](http://rf.gov.pl)).

Nationale-Nederlanden Życie oraz Nationale-Nederlanden podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl). Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie SWU podlega przepisom prawa polskiego.

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

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