

Opcja Życie Prim



nationale
nederlanden

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Prim”
nr OWU/GUK3/1/2016 (OWU)

Tabeli limitów i opłat nr TLiO/GUK3/1/2016

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 i Art. 11 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.10 i Art. 12 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 Opcja Życie Prim, które stanowi indywidualną kontynuację ochrony ubezpieczeniowej z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców „Opcja Życie”

Dla klientów ING Banku Śląskiego ubezpieczonych w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie „Opcja Życie” kredytobiorców, zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A.

Umowa ubezpieczenia oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: GUK3, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Prim”, oznaczonych kodem: OWU/GUK3/1/2016 (dalej: Warunki).

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, kod pocztowy: 40-086, przy ul. Sokolskiej 34.
3. **„Agent”** – agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden. W przypadku Umowy ubezpieczenia Agentem jest Bank.
4. **„Umowa ubezpieczenia”** – umowa ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Prim” kod: GUK3, której przedmiotem jest życie Ubezpieczonego.
5. **„Okres polisowy”** – okres dla którego stosuje się następujące zasady:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego	Kontynuacja Okresu polisowego
Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia	Dzień płatności raty Kredytu przypadający w grudniu tego samego roku kalendarzowego	Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.
Dzień płatności raty Kredytu jest wskazany w harmonogramie Kredytu.		
6.	„Dokument ubezpieczenia” – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania	

- potwierdzający istotne postanowienia Umowy ubezpieczenia.
7. „**Kredytobiorca**” – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Kredytu na podstawie Umowy kredytu; w przypadku udzielenia Kredytu łącznie kilku osobom, pod pojęciem Kredytobiorcy rozumie się również współkredytobiorcę.
 8. „**Kredyt**” – kredyt hipoteczny, kredyt budowlano-hipoteczny lub kredyt konsolidacyjny, udzielony na podstawie Umowy kredytu zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku oraz pożyczka hipoteczna udzielona na podstawie umowy pożyczki i zgodnie z regulacjami Banku.
 9. „**Transza Kredytu**” – część Kredytu uruchamiana zgodnie z Umową kredytu oraz na podstawie wniosku Kredytobiorcy o uruchomienie transzy Kredytu.
 10. „**Uruchomienie Kredytu**” – przekazanie środków z Kredytu przez Bank na rachunek określony przez Kredytobiorcę we wniosku o wypłatę Kredytu.
 11. „**Saldo zadłużenia**” – pozostający do spłaty kapitał Kredytu, a w razie zawarcia innych Umów kredytu, w związku z którymi Kredytobiorca objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków, zobowiązania z tytułu wszystkich zawartych Umów kredytu, przy których występuje jako Ubezpieczony, rozumiane jako kwota kredytu udzielonego przez Bank, od której nalicza się odsetki, jednak nie więcej niż maksymalna kwota kapitału Kredytu określona w Tabeli limitów i opłat.
 12. „**Umowa kredytu**” – umowa zawarta pomiędzy ING Bankiem Śląskim S.A. i Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu.
 13. „**Rachunek**” – rachunek wskazany w Umowie kredytu.
 14. „**Umowa grupowego ubezpieczenia**” – umowa Ubezpieczenia grupowego zawarta pomiędzy Nationale-Nederlanden a Bankiem.
 15. „**Ubezpieczenie grupowe**” – grupowe ubezpieczenie na życie „Opcja Życie” kredytobiorców obowiązujące na podstawie Umowy grupowego ubezpieczenia, do którego stosuje się Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców „Opcja Życie” kod: GK1/1/2010 lub GK/1/2012.
 16. „**Właściciel polisy**” – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
 17. „**Ubezpieczony**” – Kredytobiorca, którego życie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia na zasadach opisanych w niniejszych Warunkach.
 18. „**Uposażony**” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostanie wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
 19. „**Składka**” – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej.
 20. „**Stopa składki**” – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
 21. „**Suma ubezpieczenia**” – Saldo zadłużenia z ostatniego terminu płatności raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłaty rat Kredytu, przypadającego przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, lub Saldo zadłużenia na dzień podpisania aneksu do Umowy kredytu podwyższającego kwotę kredytu w przypadku, gdy podpisanie aneksu do Umowy kredytu nastąpi w okresie pomiędzy terminem spłaty raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu, a zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku Kredytów indeksowanych do waluty obcej, Saldo zadłużenia przeliczane jest na złote polskie wg kursu sprzedaży gotówki z pierwszej Tabeli Banku, ogłoszonego w terminach, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
 22. „**Świadczenie**” – kwota w wysokości Sumy ubezpieczenia, którą Nationale-Nederlanden zobowiązane jest wypłacić w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z postanowieniami Warunków.
 23. „**Zdarzenie ubezpieczeniowe**” – śmierć Ubezpieczonego.
 24. „**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.
 25. „**Lekarz**” – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z przepisami prawa polskiego lub z przepisami prawa Unii Europejskiej.
 26. „**Nowotwór złośliwy**” – choroba charakteryzująca się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujących naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Termin ten obejmuje także nowotwory krwi i układu chłonnego (w tym chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą, białaczkę, szpiczaka).
 27. „**Cukrzyca**” – przewlekła choroba metaboliczna, charakteryzująca się podwyższonym poziomem glikemii, wynikającym z zaburzeń produkcji lub działania insuliny, powodująca konieczność stosowania odpowiedniej diety lub leczenia farmakologicznego. Rozpoznanie musi być postawione zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi.
 28. „**Padaczka**” – zespół chorobowy, w którym w następstwie przejściowych zaburzeń czynności części lub całości mózgu, dochodzi do występowania powtarzających się na- padów padaczkowych. Definicja ta obejmuje wszystkie postacie padaczki, niezależnie od rodzajów napadów padaczkowych, które w niej występują.
 29. „**Przewlekłe zapalenie oskrzeli lub astma oskrzelowa**” – choroba układu oddechowego prowadząca do okresowego lub stałego występowania uczucia duszności spoczynkowej

lub wysiłkowej, powodująca konieczność stosowania odpowiedniego leczenia. Rozpoznanie musi być postawione zgodnie z obowiązującymi standardami medycznymi.

30. „**Udar mózgu**” – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu, do powstania którego doszło w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, prowadzące do powstania deficytów neurologicznych utrzymujących się dłużej niż 24 godziny.
31. „**Niewydolność serca (niewydolność krążenia)**” – zespół objawów chorobowych będący następstwem niedostatecznej perfuzji tkanek obwodowych lub retencji płynów, do powstania których doszło w wyniku zaburzeń budowy lub czynności serca.
32. „**Nadciśnienie tętnicze**” – przewlekła choroba układu krążenia, prowadząca do stałego lub okresowego podwyższenia ciśnienia tętniczego krwi powyżej wartości uznanych za prawidłowe i/lub powodująca konieczność stałego przyjmowania leków hipotensyjnych.
33. „**Wady serca**” – wrodzona lub nabyta nieprawidłowość budowy serca, w tym w szczególności jego zastawek, prowadząca do pogorszenia wydolności fizycznej lub występowania dolegliwości ze strony układu krążenia. Rozpoznanie wady serca musi być potwierdzone wynikiem badania echo serca.
34. „**Tabela limitów i opłat**” – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
35. „**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 i jaki jest zakres ubezpieczenia w ramach Umowy ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Kredytobiorca, który na dzień udzielenia Bankowi upoważnienia do pobierania Składki z Rachunku był objęty Ubezpieczeniem grupowym oraz który przed tym dniem nie złożył do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku oświadczenia o rezygnacji z tego Ubezpieczenia grupowego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie, w którym był on objęty ochroną ubezpieczeniową z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W ramach Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w takim samym zakresie jak w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia. Jeżeli w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia, Kredytobiorca wypełniał skróconą ankietę medyczną gdzie wskazał Chorobę

zdiagnozowane przez Lekarza przed dniem wypełnienia tej ankiety, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia w ramach Umowy ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następstwie tych Chorób.

4. Nationale-Nederlanden może objąć ochroną ubezpieczeniową nie więcej niż czterech Kredytobiorców będących stroną jednej Umowy kredytu.

Art. 3 W jaki sposób zawierana jest Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na wniosek Właściciela polisy. Wnioskiem tym jest wpłata Składki za Umowę ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki we wskazanej wysokości i terminie określonym w ustępie 2, Nationale-Nederlanden uzna, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie został złożony i ochrona ubezpieczeniowa w ramach Umowy ubezpieczenia nie będzie udzielana.
2. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia może zostać złożony nie później niż w terminie płatności raty Kredytu przypadającym zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu bezpośrednio po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Kredytobiorcy z tytułu Ubezpieczenia grupowego.
3. 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.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na pisemny wniosek Właściciela polisy z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym zostało 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 złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia. Przez złożenie wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia rozumie się wpłacenie Składki Agentowi, z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
 - b)
 - c) w przypadku rozwiązania Umowy kredytu – z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który została opłacona Składka, z wyłączeniem sytuacji, gdy do rozwiązania Umowy kredytu

- doszło wskutek zmiany waluty Kredytu (przewalutowanie). W takiej sytuacji odpowiedzialność Nationale-Nederlanden jest kontynuowana na niezmiennych zasadach w związku z nową Umową kredytową;
- d) w przypadku całkowitej spłaty Kredytu – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła spłata Kredytu;
 - e) z dnia śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy Umowa kredytu została zawarta przez kilku współkredytobiorców i w związku z zawarciem tej Umowy kredytu współkredytobiorcy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umów ubezpieczenia, te Umowy ubezpieczenia wygasają z dnia śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła najwcześniej,
 - f) 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 za pośrednictwem Banku w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonego zgodnie z art. 6 ustęp 1.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca, w którym została opłacona pierwsza Składka i trwa do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. 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, o ile Ubezpieczony nie ukończył 70. roku życia.
2. Kontynuacja Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy, następuje bezpośrednio po poprzednim Okresie polisowym. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest ten sam Ubezpieczony.

3. W przypadku przedstawienia przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden przekazuje Właścicielowi polisy informacje dotyczące zasad kontynuacji Umowy ubezpieczenia przed zakończeniem Okresu polisowego. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art.8
4. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na wniosek Właściciela polisy. Wnioskiem tym jest wpłata Składki za Umowę ubezpieczenia. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki w pierwszym terminie płatności raty Kredytu przypadającym w nowym Okresie polisowym we wskazanej wysokości, Nationale-Nederlanden uzna, że wniosek o kontynuowanie Umowy ubezpieczenia nie został złożony i Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem minionego 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 z dnia płatności raty Kredytu.
2. Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu.
3. Składka z tytułu Umowy ubezpieczenia może być opłacana jedynie za pośrednictwem Agenta. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania Składki z Rachunku do obsługi Kredytu w Banku.
4. 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 opłacenia Składki.
2. Właściciel polisy jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teled adresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
3. W przypadku zawniioskowania przez Właściciela polisy o zwiększenie kwoty kapitału Kredytu w Banku, Nationale-Nederlanden może wymagać wypełnienia skróconej ankiety medycznej.
4. Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych informacji, o które Nationale-Nederlanden zapytywało w skróconej ankiecie medycznej.

Art. 10 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze w przypadku śmierci ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.

2. Jeżeli w ramach Ubezpieczenia grupowego Ubezpieczony wskazał Uposażonych ta dyspozycja będzie kontynuowana w ramach Umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zmienić Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego.
4. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
5. 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.
6. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, Świadczenie jest wypłacane Uposażonym zgodnie z wyznaczonym przez Ubezpieczonego udziałem poszczególnych Uposażonych w Świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziałów przyjmuje się, że udziały w Świadczeniu są równe.
7. W przypadku udziałów w Świadczeniu niesumujących się do 100%, Świadczenie jest wypłacane Uposażonym w częściach proporcjonalnych do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
8. Prawo do Świadczenia nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku, a także w przypadku, gdy w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, należną im część Świadczenia otrzymują pozostałe osoby uprawnione zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa poniżej, w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego.
9. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych, osoby wskazane nie istnieją lub wszyscy Uposażeni zmarli przed Ubezpieczonym lub utracili prawo do Świadczenia, Świadczenie otrzymują w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.
10. Otrzymanie Świadczenia przez członków rodziny Ubezpieczonego wymienionych w ust. 9 zaliczonych do wyższej kategorii wyklucza otrzymanie Świadczenia przez członków rodziny Ubezpieczonego zaliczonych do niższej kategorii (kategoria „a” – najwyższa). Członkowie rodziny Ubezpieczonego zaliczani do tej samej kategorii otrzymują Świadczenie w równych częściach.
11. W przypadku braku wymienionych w ust. 9 osób uprawnionych do Świadczenia, Świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy ostatniego

miejsca zamieszkania spadkodawcy i Skarbu Państwa.

Art. 11 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego osoba uprawniona, o której mowa w art. 10, zgłasza Nationale-Nederlanden wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z następującymi dokumentami:
 - a) odpisem aktu zgonu,
 - b) kartą zgonu lub zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci, wystawionym przez odnośne władze lub lekarza,
 - c) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość osoby zgłaszającej wniosek o wypłatę Świadczenia i w przypadku osób innych niż Uposażony – dokumentów potwierdzających prawo do Świadczenia,
 - d) na żądanie Nationale-Nederlanden – innymi dokumentami, możliwymi do pozyskania w sposób prawny i zwyczajowo przyjęty, dotyczącymi Zdarzenia ubezpieczeniowego i niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia.
3. Wszelkie wymagane dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia powinny być dostarczone w oryginałach, odpisach lub kopiach poświadczonych przez osobę reprezentującą Nationale-Nederlanden, Bank lub przez uprawniony organ.
4. Wypłata Świadczenia nastąpi niezwłocznie, jednak nie później niż 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, jednak bezsporna część Świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za przekroczenie terminu wskazanego w ust. 4 powyżej w przypadku braku możliwości skontaktowania się z osobą uprawnioną.
6. Wypłata Świadczenia jest dokonywana jednorazowo, przelewem na wskazany rachunek bankowy.
7. Nationale-Nederlanden, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących osób

- wymienionych w dokumentach dotyczących do wniosku o wypłatę Świadczenia, jakie uzyskał w związku z wypłatą Świadczenia.
8. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje, Nationale-Nederlanden powiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem wskazując podstawę faktyczną oraz prawną odmowy wypłaty Świadczenia w terminach oraz na zasadach określonych w ust. 4.

Art. 12 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej?

1. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następnym:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - c) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do Ubezpieczenia grupowego.
2. Ponadto Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie jednego roku, licząc od rozpoczęcia ochrony w ramach Umowy grupowej ubezpieczenia.
3. Jeżeli Kredytobiorca wypełnił skróconą ankietę medyczną gdzie wskazał Choroby zdiagnozowane przez Lekarza przed dniem wypełnienia tej ankiety, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia w ramach Umowy ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następstwie tych Chorób.
4. W razie podania przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, o które Nationale-Nederlanden zapytywało, w szczególności przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia grupowego, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości, na zasadach określonych w przepisach prawa.

Art. 13 Jak mogą być składane oświadczenia do umowy ubezpieczenia?

1. Z zastrzeżeniem ust. 4 Nationale-Nederlanden przesyła korespondencję w formie pisemnej na ostatni znany adres korespondencyjny Ubezpieczonego.

2. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać w formie pisemnej do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden jest zobowiązane do udostępnienia Ubezpieczonemu wszelkich formularzy, za pośrednictwem Banku.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 14.
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. 14 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. 15 Opodatkowanie Świadczeń

Świadczenia otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia w przypadku osób fizycznych są zwolnione z opodatkowania stosownie do art. 21 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, zaś w przypadku osób prawnych stanowią przychód w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Art. 16 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. 17 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. 18 Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. Wobec roszczeń osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz o Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013. 392 t.j. z późn. zm.).

Art. 19 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 97/2015 z dnia 23 grudnia 2015 roku, wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2016.



Anna Grzełowska
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Prim” oznaczona kodem: TLiO/GUK3/1/2016

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 97/2015 z dnia 23 grudnia 2015 r., wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

1. Maksymalna kwota kapitału Kredytu	1 500 000 zł
2. Stopa składki	0,025%

Karta Informacyjna – Ubezpieczenie na życie „Opcja Życie Prim”

Ubezpieczenie na życie „Opcja Życie Prim” stanowi indywidualną kontynuację ochrony ubezpieczeniowej z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców „Opcja Życie”

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie „Opcja Życie Prim”. 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.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Umowa ubezpieczenia „Opcja Życie Prim” zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Prim” oznaczonych kodem OWU/GUK3/1/2016 (dalej: Warunki) wraz z Tabelą limitów i opłat do umowy ubezpieczenia „Opcja Życie Prim” oznaczoną kodem TLiO/GUK3/1/2016 (dalej: TLiO).

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skontaktować z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

Zakład Ubezpieczeń

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

Rola Banku

Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden. Przedstawiciele Agenta wykonują na jego zlecenie czynności agencyjne w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego dla Nationale-Nederlanden S.A.

Właściciel polisy/Ubezpieczony

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

Umowę ubezpieczenia „Opcja Życie Prim” może zawrzeć Klient ING Banku Śląskiego S.A. – osoba fizyczna, której Bank udzielił kredytu hipotecznego, kredytu budowlano – hipotecznego, kredytu konsolidacyjnego hipotecznego lub pożyczki hipotecznej (dalej łącznie: kredyt) oraz która na dzień udzielenia Bankowi upoważnienia do pobierania składki z rachunku do obsługi kredytu była objęta ubezpieczeniem grupowym „Opcja Życie” i przed tym dniem nie złożyła oświadczenia o rezygnacji z tego ubezpieczenia grupowego.

Typ umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy Nationale-Nederlanden a Właścicielem polisy. Umowa ubezpieczenia „Opcja Życie Prim” jest kontynuacją ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców „Opcja Życie”.



Zakres ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie, w którym był on objęty ochroną ubezpieczeniową z zastrzeżeniem zdania następnego.

W ramach umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w takim samym zakresie jak w ramach grupowego ubezpieczenia „Opcja Życie”. Jeżeli w ramach tego grupowego ubezpieczenia, kredytobiorca wypełniał skróconą ankietę medyczną, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia w ramach umowy ubezpieczenia „Opcja Życie Prim”, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następstwie chorób wskazanych w tej ankiecie. Nationale-Nederlanden może objąć ochroną ubezpieczeniową nie więcej niż czterech kredytobiorców będących stroną jednej umowy kredytu.

Jak jest zawierana i jak długo trwa umowa ubezpieczenia

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na czas określony – Okres polisowy. Okres polisowy rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i trwa do dnia płatności raty kredytu, przypadającego w grudniu tego samego roku kalendarzowego. Umowa jest zawierana na wniosek Właściciela polisy. Wnioskiem tym jest wpłata składki za pośrednictwem Agenta. Jeżeli wpłata składki nie nastąpi w terminie płatności raty kredytu przypadającym bezpośrednio po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia grupowego „Opcja Życie”, ochrona ubezpieczeniowa w ramach umowy „Opcja Życie Prim” nie będzie udzielana.

Ponad to umowa ubezpieczenia kończy się 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:

- z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację umowy ubezpieczenia lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji umowy ubezpieczenia,
- z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia,
- z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy kredytu,
- z dniem, w którym nastąpiła spłata kredytu,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy umowa kredytu została zawarta przez kilku współkredytobiorców i w związku z zawarciem tej umowy kredytu współkredytobiorcy zostali

objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach umów ubezpieczenia „Opcja Życie Prim”, te umowy ubezpieczenia wygasają z dniem śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła najwcześniej, z dniem następnym po dacie płatności składki jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, składka nie została zapłacona w tym terminie.

w zależności, co nastąpi pierwsze.

W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

Przed zakończeniem umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden może lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy, o ile Ubezpieczony nie ukończył 70. roku życia. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana o ile za pośrednictwem Agenta nastąpi wpłata składki, w pierwszym terminie płatności raty kredytu przypadającym w nowym Okresie polisowym. Każdy kolejny okres polisowy następuje bezpośrednio po wcześniejszym i trwa do dnia płatności raty kredytu przypadającego w grudniu kolejnego roku kalendarzowego.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca, w którym została opłacona pierwsza składka i trwa do momentu rozwiązania umowy ubezpieczenia, odstąpienia od umowy ubezpieczenia bądź wygaśnięcia umowy ubezpieczenia.

Wygaśnięcie umowy ubezpieczenia zostało opisane w części Jak jest zawierana i jak długo trwa umowa ubezpieczenia powyżej.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz odstąpienie od umowy ubezpieczenia zostały opisane w części Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia poniżej.

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 Agenta do Nationale-Nederlanden.

W przypadku odstąpienia od umowy Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej składki w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ulega ona rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym została złożona przez Właściciela polisy pisemna rezygnacja z umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

Składkę ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,025% x SALDO ZADŁUŻENIA Z DNIA PŁATNOŚCI RATY KREDYTU

Składka płatna jest miesięcznie, w terminie płatności raty kredytu.

Składka z tytułu umowy ubezpieczenia może być opłacana jedynie za pośrednictwem Agenta.

Świadczenie Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.

Suma ubezpieczenia to saldo zadłużenia z dnia śmierci Ubezpieczonego jednak nie więcej niż 1 500 000 zł.

Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich. Jeżeli w ramach ubezpieczenia grupowego „Opcja Życie” Ubezpieczony wskazał Uposażonych, to ta dyspozycja będzie kontynuowana w ramach umowy ubezpieczenia a „Opcja Życie Prim”.

Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie zmienić Uposażonego.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Uposażeni nabywają prawo do jednorazowego świadczenia w kwocie odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, określonego wcześniej przez Ubezpieczonego.

Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał jaki procent świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymują równe części. W przypadku gdy podział wskazany przez Ubezpieczonego nie sumuje się do 100%, pieniądze wypłacane są proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, należną mu część otrzymują pozostali Uposażeni.

Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się Art. 12 Warunków:

Art. 12 Warunków:

1. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego, czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach,
 - b) zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - d) Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia grupowego „Opcja Życie”.
2. Ponadto Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie jednego roku, licząc od rozpoczęcia ochrony w ramach ubezpieczenia grupowego „Opcja Życie”.
3. Jeżeli Kredytobiorca wypełnił skróconą ankietę medyczną gdzie wskazał Choroby zdiagnozowane przez Lekarza przed dniem wypełnienia tej ankiety, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia w ramach Umowy ubezpieczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następstwie tych Chorób.
4. W razie podania przez Ubezpieczonego nieprawdziwych danych, o które Nationale-Nederlanden zapytywało, w szczególności przed objęciem Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ubezpieczenia grupowego, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które nie zostały podane do jego wiadomości, na zasadach określonych w przepisach prawa.

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;
- telefonicznie pod numerem: 80120 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych)

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

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 NationaleNederlanden, 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.

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Osoba wskazana przez Ubezpieczonego.

Opodatkowanie świadczeń Zakładu Ubezpieczeń

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

Rozstrzygnięcie sporów

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

Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach NationaleNederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. Wobec roszczeń osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz o Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013. 392 t.j. z późn. zm.).

Odstąpienie od ubezpieczenia

Właściciel polisy

Nazwisko

Imiona

PESEL

Odstąpienie od Umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie

Niniejszym odstępuję od Umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie _____
o numerze _____

Ważne:

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne w przypadku złożenia niniejszego wniosku w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy, na rachunek z którego składka została opłacona, w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy.

Podpis osoby składającej oświadczenie

Miejscowość

Data

