

KARTA INFORMACYJNA

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE - PAKIETY NATIONALE-NEDERLANDEN

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o grupowym ubezpieczeniu na życie „Pakiety Nationale-Nederlanden”. 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 grupowego ubezpieczenia „Pakiety Nationale-Nederlanden” zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Pakiety Nationale-Nederlanden” oznaczonych kodem OWU/TRM14/1/2016 (dalej: Warunki).

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 skorzystać 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.

Właściciel polisy / Ubezpieczający

W umowie ubezpieczenia „Pakiety Nationale-Nederlanden” Właściciel polisy – Ubezpieczający to Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, spółka cywilna osób fizycznych, spółka jawna osób fizycznych, spółka partnerska osób fizycznych, do której nie stosuje się przepisów Ustawy o rachunkowości i która w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia była klientem ING Banku Śląskiego.

Ubezpieczony:

Osoba, której życie jest przedmiotem Umowy głównej „Pakiety Nationale-Nederlanden”.

Umowę ubezpieczenia „Pakiety Nationale-Nederlanden” może zawrzeć osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną.

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, **która ukończyła 15. rok życia i nie ukończyła 70. roku życia.**

Typ umowy ubezpieczenia

Grupowa umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy Nationale-Nederlanden a Właścicielem polisy.

Zakres ubezpieczenia Nationale-Nederlanden – umowa główna oraz umowy dodatkowe:

Pakiet Życie

1. Umowa główna ubezpieczenia – Śmierć ubezpieczonego (TRM14)
2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (ADR14)
3. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku Komunikacyjnego (ADT14)
4. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy (WADR14)
5. Śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu (HSDR14)

Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy*

Pakiet Życie i Zdrowie

1. Umowa główna ubezpieczenia – Śmierć ubezpieczonego (TRM14)
2. Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (ADR14)
3. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku Komunikacyjnego (ADT14)
4. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy (WADR14)
5. Śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu (HSDR14)
6. Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy*
7. Niezdolność Ubezpieczonego do pracy (TPD14)
8. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (LHB14)
9. Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (LHSD14)
10. Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (HDB14)
11. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu (HSHDB14)
12. Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy (WAHDB14)
13. Poważne zachorowanie ubezpieczonego (CIB14_C)
14. Poważne zachorowanie ubezpieczonego na choroby zakaźne (CIB14_D)

* Na wysokość świadczenia z tytułu śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy składa się suma ubezpieczenia z tytułu: śmierci wskutek wypadku w pracy, śmierci wskutek wypadku komunikacyjnego, śmierci oraz śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, o ile świadczenia z ich tytułu są należne.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na **czas jednego Roku polisowego z możliwością kontynuacji ochrony na kolejne lata. Każdy kolejny Rok polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Roku polisowego i trwa rok kalendarzowy.** Przed zakończeniem Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden może lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia Właścicielowi polisy obowiązującą w kolejnym Roku polisowym. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana, chyba że Klient nie zgodzi się na kontynuację Umowy ubezpieczenia w kolejnym Roku polisowym informując o tym Nationale-Nederlanden przed rozpoczęciem kolejnego Roku polisowego.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

od dnia następnego po opłaceniu pierwszej Składki całkowitej, nie wcześniej jednak niż od dnia określonego w Polisie, jako dzień rozpoczęcia odpowiedzialności i obejmuje okres jednego Roku polisowego z możliwością kontynuacji ochrony na kolejne lata.

Przedłużenie umowy

Umowa ubezpieczenia będzie automatycznie przedłużana na kolejne roczne okresy, o ile Ubezpieczający nie wypowie jej przed końcem danego Roku polisowego, a także żadna ze Stron nie zaproponuje jej kontynuowania na zmienionych warunkach, a Ubezpieczający dodatkowo opłaci kolejną Składkę całkowitą. Dodatkowo, niezależnie od zapisów powyższych Nationale-Nederlanden poinformuje Ubezpieczającego najpóźniej na 30 dni przed datą Rocznicy polisy o zamiarze kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej na niezmienionych warunkach, a także o fakcie, iż ochrona ta nie będzie świadczona w przypadku nieopłacenia kolejnej Składki całkowitej.

Nationale-Nederlanden w terminie nie później niż 30 dni przed Rocznicą polisy może zaproponować przedłużenie Umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres ze zmienioną wysokością Składki podstawowej lub na zmienionych warunkach ubezpieczenia (dołączając je do oferty), zmiana Składki podstawowej może wynikać wyłącznie ze zmiany stawek ubezpieczeniowych i oceny ryzyka. W przypadku takim umowa zostanie przedłużona na kolejny roczny okres dopiero po uiszczeniu przez Ubezpieczającego Składki całkowitej, wynikającej ze zmienionej Składki podstawowej w nowej zaproponowanej przez Nationale-Nederlanden wysokości.

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:

Ochrona ubezpieczeniowa, którą jest objęty Ubezpieczony, wygasa w przypadku:

- a) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczonego,
- b) wygaśnięcia Umowy głównej,
- c) wygaśnięcia Umowy dodatkowej, w zakresie tej Umowy dodatkowej,
- d) rozwiązania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym,
- e) ukończenia przez Ubezpieczonego 70. roku życia.

Ochrona ubezpieczeniowa, którą jest objęty Współubezpieczony, wygasa w przypadku:

- a) wygaśnięcia ochrony w stosunku do Ubezpieczonego, obok którego Współubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia,
- b) rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez Współubezpieczonego,
- c) wygaśnięcia Umowy głównej,
- d) wygaśnięcia Umowy dodatkowej, w zakresie tej Umowy dodatkowej,
- e) zaprzestania spełniania kryteriów kwalifikujących Współubezpieczonego do rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonych przez Ubezpieczającego lub Nationale-Nederlanden, w szczególności kryteriów kwalifikujących do przynależności do Podgrupy,
- f) ukończenia przez Współubezpieczonego 70. roku życia.

Składka ubezpieczeniowa

Składka podstawowa jest określona na okres odpowiedzialności Nationale-Nederlanden (Rok polisowy). Wysokość Składki podstawowej obowiązującej w pierwszym Roku polisowym ustalana jest przez Nationale-Nederlanden przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa jest z góry znana i określona dla każdego z 4 „Pakietów Nationale-Nederlanden”.

Tabela z wysokościami świadczeń i składek.

	Pakiet Życie		Pakiet Życie i Zdrowie	
Suma ubezpieczenia/Suma świadczeń w PLN	20 000	40 000	20 000	40 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	80 000	160 000	80 000	160 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	60 000	120 000	60 000	120 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek wypadku Komunikacyjnego	60 000	120 000	60 000	120 000
Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	40 000	80 000	40 000	80 000
Śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu	40 000	80 000	40 000	80 000
Śmierć Ubezpieczonego	20 000	40 000	20 000	40 000
Niezdolność Ubezpieczonego do pracy			7 200	14 400
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW			20 000	40 000
Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu			12 000	24 000
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany chorobą			30	60
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem			60	120
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu			46	92
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy			92	184
Poważne zachorowanie ubezpieczonego			3 600	7 200
Poważne zachorowanie ubezpieczonego na choroby zakaźne			1 800	3 600
Składka brutto / miesięczna per 1 osoba	15zł	25zł	30zł	55zł

Składka może być płacona miesięcznie, kwartalnie lub rocznie. Wysokość składki w przypadku wyboru płatności innej niż miesięczna będzie proporcjonalnie wyższa.

Świadczenia:

Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.

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

Wysokość sumy ubezpieczenia została określona odmiennie dla każdego wariantu „Pakietu Nationale-Nederlanden”.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego:

1. Świadczenie jest wypłacane Uposażonemu na jego pisemny wniosek.
2. Jeżeli Ubezpieczony wyznaczył więcej niż jednego Uposażonego, świadczenie jest wypłacane Uposażonym zgodnie z wyznaczonym przez Ubezpieczonego procentowym udziałem w świadczeniu. W przypadku braku wskazania udziałów procentowych przyjmuje się, że udziały w świadczeniu są równe. W przypadku udziałów procentowych niesumujących się do 100% Nationale-Nederlanden ustali wysokość udziałów proporcjonalnie do udziałów oznaczonych przez Ubezpieczonego.
3. Jeżeli Uposażony umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego lub Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego, część świadczenia przypadająca temu Uposażonemu zostanie wypłacona pozostałym Uposażonym zgodnie z zasadą, o której mowa wyżej.
4. Jeżeli w Umowie ubezpieczenia nie wskazano Uposażonych lub wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia z przyczyny wskazanej w ust. 3, świadczenie otrzymują członkowie rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) rodzice,
 - d) rodzeństwo,
 - e) dzieci rodzeństwa.
5. Otrzymanie świadczenia przez członków rodziny Ubezpieczonego wymienionych w ust. 4 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. Świadczenie nie przysługuje członkowi rodziny Ubezpieczonego, który umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
6. W przypadku braku osób wymienionych w ust. 4 świadczenie zostanie wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa i gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczony może w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego w drodze pisemnego oświadczenia złożonego Nationale-Nederlanden. Zmiana Uposażonego staje się skuteczna z dniem otrzymania tego oświadczenia przez Nationale-Nederlanden.

W przypadku pozostałych zdarzeń tj. uszczerbku wskutek NW, uszczerbku wskutek zawału/udar, niezdolności do pracy, pobytu w szpitalu, wystąpienia poważnego zachorowania, choroby zakaźnej.

- Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia zostanie wypłacone Ubezpieczonemu.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń:

Zakres wyłączeń odpowiedzialności w umowie głównej ubezpieczenia oraz w poszczególnych umowach dodatkowych jest określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia OWU TRM14/1/2016 (tytuł artykułu: Wyłączenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden).

W zakresie umowy głównej Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego była spowodowana lub zaszła w następstwie:

- działań wojennych, stanu wojennego,
- czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
- zdarzenia związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

Jeżeli Ubezpieczony popełni samobójstwo w okresie 12 miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden jest zwolnione z odpowiedzialności.

Wyłączenia ochrony dla umów dodatkowych zostały odrębnie określone dla każdej umowy w ogólnych warunkach ubezpieczenia Pakietu Nationale-Nederlanden (OWU TRM14/1/2016).

Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczającemu przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem okresu rozliczeniowego, pod warunkiem doręczenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy nie później niż na 14 dni przed końcem okresu rozliczeniowego w innym przypadku Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem kolejnego okresu rozliczeniowego.
4. Nationale-Nederlanden zwraca Ubezpieczającemu odpowiednią część Składki podstawowej za okres, w którym nie udzielało ochrony ubezpieczeniowej w związku z jej wcześniejszym ustaniem.

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
- pisemnie na adres Biura Centralnego Nationale-Nederlanden:
Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
ul. Topiel 12,
00-342 Warszawa;
- telefonicznie pod numerem:
801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych)
22 522 71 24 (dla tel. komórkowych)

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

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

Reklamacje

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia do otrzymania świadczenia, o której mowa w Warunkach 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.
7. Od rozstrzygnięcia zawartego w odpowiedzi udzielonej osobie składającej Reklamację przysługuje odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.
8. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty świadczenia Uposażony lub inna osoba uprawniona do otrzymania świadczenia, o której mowa w Warunkach, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

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

Ubezpieczony – w przypadku poważnego zachorowania, poważnego zachorowania na choroby zakaźne, niezdolności do pracy, trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW, trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, pobytu w szpitalu, pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem przy pracy.

Opodatkowanie świadczeń Zakładu Ubezpieczeń

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

Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy może także zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika konsumenta lub Rzecznika Finansowego.
2. Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.