

## KARTA INFORMACYJNA – PAKIET SREBRNY

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie „Pakiet Srebrny”. 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 na życie „Pakiet Srebrny” zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny” oznaczonych OWU/ PPS /1/2016 (dalej: Warunki) wraz z Tabelą limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny” oznaczoną kodem TLiO/ PPS /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 skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

### Zakład Ubezpieczeń

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Nationale-Nederlanden) w zakresie śmierci Ubezpieczonego oraz śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

### Rola Banku

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

### Właściciel polisy / Ubezpieczony

Właściciel polisy (osoba, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składki) jest jednocześnie Ubezpieczonym (osoba ubezpieczoną na życie).

**Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Klient ING Banku Śląskiego S.A., który zawarł z Bankiem Umowę pożyczki.**

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 65. roku życia. Przy czym Wiek Pożyczkobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.

Pożyczkobiorca może złożyć wnioski o zawarcie Umów ubezpieczenia do kilku Umów pożyczki, pod warunkiem, że łączna kwota kapitału Pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia nie przekracza maksymalnej kwoty kapitału Pożyczki w wysokości 100 000 zł.

### Typ umowy ubezpieczenia

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

#### **Zakres ubezpieczenia Nationale-Nederlanden:**

- 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 w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.

### Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony równy okresowi spłaty Pożyczki.

#### Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- Z dniem uruchomienia Pożyczki lub pierwszej transzy Pożyczki – w przypadku gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest razem z Umową pożyczki
- W dniu następującym po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia – w przypadku gdy umowa ubezpieczenia dla danej Umowy pożyczki zawierana jest w trakcie jej trwania, o ile dzień uruchomienia Pożyczki lub pierwszej transzy Pożyczki nastąpił przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia

### 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 dniem odstąpienia od Umowy pożyczki lub jej rozwiązania,
- b) z dniem, w którym nastąpiła spłata Pożyczki,
- b) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- c) z dniem zawarcia porozumienia pomiędzy Właścicielem polisy a Bankiem do Umowy pożyczki w zakresie spłaty zadłużenia z tytułu tej pożyczki w ratach,
- d) z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.

### Składka ubezpieczeniowa

Składkę ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

**SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,28% x początkowy kapitał udzielonej i wypłaconej Pożyczki.**

Składka płatna jest miesięcznie, w dniu płatności raty Pożyczki.

### 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.

Suma ubezpieczenia to kwota Salda zadłużenia z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Suma ubezpieczenia jest równa 50% kwoty Salda zadłużenia z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Saldo zadłużenia jest to pozostający do spłaty kapitał Pożyczki bądź łącznie wszystkich Pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, rozumiany jako:

- pozostający do spłaty kapitał Pożyczki;

- oraz odsetki obliczone według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzetworzonej części kapitału, za okres od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni;
- oraz odsetki karne obliczone według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczone od przetworzonej części kapitału, za okres od Dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni.

#### **W przypadku śmierci Ubezpieczonego:**

W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości sumy wpłaconych Składek przez tego 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 istnieje 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**, w przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Suma ubezpieczenia jest równa 50% kwoty Salda zadłużenia z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w wysokości 10% raty Pożyczki, zgodnie z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Pożyczki, jednak nie więcej niż 5000 zł. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku w wysokości 50% kwoty wskazanej w zdaniu poprzednim.

#### **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń**

##### **Art. 11 OWU:**

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego albo śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub zaszyły w następnym:

- 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.

2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie roku od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 12 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 Agenta do Nationale-Nederlanden.

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

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ulega ona rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca, 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](http://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)

#### **Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji**

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

##### **Reklamacje**

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy mogą złożyć Reklamację.

2. Reklamacja może zostać złożona
  - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
  - b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
  - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana osobiście lub przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny zarejestrowany w bazie danych Nationale-Nederlanden, albo na adres korespondencyjny wskazany w Reklamacji.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację. Odpowiedź jest przesyłana na aktualny adres zarejestrowany w bazie danych Nationale-Nederlanden albo na adres wskazany w Reklamacji.

**Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia**

**Osoby wskazane przez Ubezpieczonego**

**Opodatkowanie świadczeń Zakładu Ubezpieczeń**

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

**Rozstrzygnięcie 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.

## KARTA INFORMACYJNA – PROGRAM „ZABEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY PRACY – PAKIET SREBRNY”

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o Programie „Zabezpieczenie na wypadek utraty pracy – Pakiet Srebrny”, którym Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. obejmuje wyłącznie osoby objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny”, oznaczonej kodem PPS. Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny” 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 uczestnictwie w Programie „Pakiet Srebrny” proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową: z Regulaminem Programu „Zabezpieczenie na wypadek utraty pracy – Pakiet Srebrny” oraz Szczególnymi Warunkami Grupowego Ubezpieczenia Financial Insurance Company Limited nr NN/2016/01/non-life, w których znajdują się szczegółowe informacje o Grupowym Ubezpieczeniu Financial Insurance Company Limited.

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

Podstawowe dane dotyczące Programu „ZABEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY PRACY – PAKIET SREBRNY”	
<b>Rola Banku</b>	Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Przedstawiciele Agentów wykonują na jego zlecenie czynności agencyjne w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. W zakresie tych czynności jest pośredniczenie przy zawieraniu oraz uczestniczenie w wykonywaniu i administrowaniu umów ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny”
<b>Organizator Programu</b>	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.
<b>Uczestnik Programu</b>	Osoba objęta ochroną ubezpieczeniową przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. w ramach umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny”, która złożyła deklarację przystąpienia do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz Financial Insurance Company Limited.
<b>Cel Programu</b>	Celem Programu jest umożliwienie jego Uczestnikom skorzystania ze świadczeń realizowanych przez Financial Insurance Company Limited, w przypadku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego opisanego w Szczególnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców pożyczek gotówkowych Banku Śląskiego S.A.
PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DLA POŻYCZKOBIORCÓW	
<b>Zakład Ubezpieczeń</b>	Financial Insurance Company Limited (część Axu) działająca pod nazwą „Financial Insurance Company Limited”
<b>Ubezpieczony</b>	Uczestnik programu. Ubezpieczony w ramach umowy indywidualnego ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny”
<b>Typ umowy ubezpieczenia</b>	Umowa grupowego ubezpieczenia zawarta pomiędzy ING Życie oraz Financial Insurance Company Limited. Uczestnik Programu przystępuje do umowy grupowego ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji.
<b>Zakres ubezpieczenia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubezpieczyciel obejmuje Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy wraz z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych albo</li> <li>b) Hospitalizacji z zastrzeżeniem ust.2 i 3 poniżej.</li> </ol> </li> <li>2. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Utraty Pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy, Niezdolności do pracy objęty jest każdy Pożyczkobiorca, który w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego spełnia łącznie następujące warunki: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz</li> <li>b) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.</li> </ol> </li> <li>3. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Hospitalizacji objęty jest każdy Pożyczkobiorca, który w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego nie jest objęty ochroną z tytułu ryzyka Utraty pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy, Niezdolności do Pracy.</li> <li>4. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią i trwają w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.</li> </ol>
<b>Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej</b>	<p><b><u>Początek ochrony ubezpieczeniowej</u></b></p> <p>Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia deklaracji przystąpienia i trwa do dnia rozwiązania Umowy Pożyczki.</p> <p><b><u>Koniec ochrony ubezpieczeniowej</u></b></p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z wraz z zakończeniem, rozwiązaniem, odstąpieniem albo wygaśnięciem umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie do pożyczek gotówkowych „Pakiet Srebrny” a także z chwilą rozwiązania albo wygaśnięcia umowy grupowego ubezpieczenia zawartej pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz Financial Insurance</p>

Company Limited.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

- z dniem odstąpienia od Umowy pożyczki lub jej rozwiązania,
- z dniem miesiąca, w którym nastąpiła spłata Pożyczki,
- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki,
- z dniem wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego orzeczenia o niezdolności do pracy - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy lub ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do Pracy,
- z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy, ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy i ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do Pracy,
- z chwilą wyczerpania limitu świadczeń ubezpieczeniowych - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Hospitalizacji,
- z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy,
- z chwilą rozwiązania albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia na życie zawartej na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie do pożyczek gotówkowych „Pakiet Srebrny”
- w razie, gdyby przed wydaniem orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia na wypadek Niezdolności do Pracy po dacie wydania Orzeczenia pod warunkiem, że data powstania Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego wskazana w orzeczeniu o niezdolności do pracy znajduje się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

**Świadczenie Financial Insurance Company Limited**

- łącna liczba miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich zdarzeń polegających na Utracie pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Hospitalizacji w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie ubezpieczenia.
- Poniższa tabela określa wysokość i limity świadczeń dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem ust.3.

<b>ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE WYSTĄPIŁO W CIĄGU PIERWSZYCH 90 DNI OD ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA</b>			
Zdarzenia ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia	Limit świadczeń	Suma ubezpieczenia
1. Utrata pracy wraz ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych	Rata pożyczki	1 rata pożyczki z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej	3.000 zł
2. Czasowa niezdolność do pracy	Rata pożyczki	1 rata pożyczki z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej	5.000 zł
3. Hospitalizacja	Rata pożyczki	1 rata pożyczki z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej	5.000 zł
4. Niezdolność do Pracy	Rata pożyczki	1 rata pożyczki	5.000 zł

<b>ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE WYSTĄPIŁO PO UPŁYWIE 90 DNI OD ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA</b>			
Zdarzenia ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia	Limit świadczeń	Suma ubezpieczenia
1. Utrata pracy wraz ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych	Rata pożyczki oraz <b>250 zł</b> tytułem ubezpieczenia opłat eksploatacyjnych	6 rat pożyczki z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej	3.000 zł
2. Czasowa niezdolność do pracy	Rata pożyczki	6 rat pożyczki z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej	5.000 zł
3. Hospitalizacja	Rata pożyczki	6 rat pożyczki z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej	5.000 zł
4. Niezdolność do Pracy	Saldo zadłużenia	100% sumy ubezpieczenia	100.000 zł

	<p>3. Jeżeli w ramach jednej Umowy Pożyczki, ubezpieczonych zostało kilka osób fizycznych, świadczenie Ubezpieczyciela stanowi iloraz świadczenia ustalonego zgodnie z ust. 2 i liczby Ubezpieczonych ustalonej w dniu przystąpienia do ubezpieczenia.</p> <p>4. Suma ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do pracy jest równa sumie następujących kwot:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pozostający do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki,</li> <li>2) odsetki według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni,</li> <li>3) odsetki karne według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.</li> </ol>
<p><b>Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Wyłączenia ogólne</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) aktów terroryzmu,</li> <li>2) działań wojennych, stanu wojennego,</li> <li>3) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej),</li> <li>4) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Wyłączenia dotyczące ubezpieczenia z tytułu utraty pracy z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych</b></p> </li> <li>2. Oprócz wyłączeń ogólnych, o których mowa w ust. 1 odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych jest wyłączona dodatkowo, gdy Utrata pracy nastąpiła:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,</li> <li>2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,</li> <li>3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,</li> <li>4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego,</li> <li>5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron chyba, że porozumienie zostało zawarte z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,</li> <li>6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,</li> <li>7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,</li> <li>8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,</li> <li>9) w wyniku rozwiązania stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty,</li> <li>10) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty,</li> <li>11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,</li> <li>b) ze spółką osobową lub kapitałową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. W przypadku ubezpieczenia Opłat Eksploatacyjnych zwrot kosztów poniesionych przez Pożyczkobiorcę nie przysługuje, gdy Pożyczkobiorca nie jest zobowiązany do ich pokrywania, jako strona umowy o dostawę mediów lub usług eksploatacyjnych jako właściciel nieruchomości albo, jako członek spółdzielni mieszkaniowej posiadający spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu albo spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu.       <p style="text-align: center;"><b>Wyłączenia dotyczące ubezpieczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji lub Niezdolności do Pracy</b></p> </li> <li>4. Oprócz wyłączeń ogólnych, o których mowa w ust. 1 odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji lub Niezdolności do Pracy jest wyłączona dodatkowo, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),</li> <li>2) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,</li> <li>3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,</li> <li>4) alkoholizmem lub chorobą psychiczną Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana) w Międzynarodowej</li> </ol> </li> </ol>

	<p>Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,</li> <li>6) samobójstwa lub próby samobójstwa Ubezpieczonego, w okresie sześciu pierwszych miesięcy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,</li> <li>7) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,</li> <li>8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,</li> <li>9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,</li> <li>10) ciążą, porodem w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,</li> <li>11) rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportu chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.</li> </ol> <p>5. W przypadku Zdarzeń ubezpieczeniowych, które:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zaszły w okresie pierwszych 12 m-cy od dnia przystąpienia do Umowy ubezpieczenia i</li> <li>2) są skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił lub choroby stwierdzonej lub choroby leczonej, w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień przystąpienia do Umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.</li> </ol>
<b>Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia</b>	<p>Właściciel polisy może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w dowolnym momencie trwania umowy „Pakiet Srebrny”</p> <p>poprzez złożenie pisemnego wniosku do Financial Insurance Company Limited.</p>
<b>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</b>	<p><b>Zgłoszenia roszczenia należy dokonać bezpośrednio do Financial Insurance Company Limited:</b></p> <p>AXA ul. E. Plater 53, 17 piętro, 00-113 Warszawa lub pocztą elektroniczną: na adres: <a href="mailto:clp.pl@partners.axa">clp.pl@partners.axa</a> lub faxem na numer: +48 22 526 28 01.</p>
<b>Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji</b>	<p><b>Za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego ING Życie (Banku):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• e-mail: <a href="mailto:mampytanie@ingbank.pl">mampytanie@ingbank.pl</a></li> <li>• za pośrednictwem poczty: <b>40-086 Katowice, ul. Sokolska 34</b></li> </ul> <p><b>Bezpośrednio do Financial Insurance Company Limited:</b> Financial Insurance Group Services Sp. z o.o., ul. E. Plater 53, 17 piętro, 00-113 Warszawa lub pocztą elektroniczną: na adres: <a href="mailto:clp.pl@partners.axa">clp.pl@partners.axa</a> lub faxem na numer: +48 22 526 28 01.</p>
<b>Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia</b>	<b>Ubezpieczony/Uprawniony</b>