

Ubezpieczenie na życie „Moje Zdrowie Plus” (Dział I grupa 1, 5)

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ (UBEZPIECZYCIEL): Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

AGENT UBEZPIECZENIOWY: ING Bank Śląski S.A.

WŁAŚCICIEL POLISY/ UBEZPIECZONY: Osoba, która zawarła Umowę ubezpieczenia i zobowiązała się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest tą samą osobą co Ubezpieczony. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 18. rok oraz nie ukończyła 65. roku życia.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA: Indywidualna umowa ubezpieczenia

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie „Moje Zdrowie Plus”. Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

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 „Moje Zdrowie Plus” zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie „Moje Zdrowie Plus” (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 o kontakt z infolinią Nationale-Nederlanden, a nasi konsultanci, udzielą Państwu pomocy.

ZAKRES UBEZPIECZENIA:

Ubezpieczenie w zależności od wybranego wariantu obejmuje następujące zdarzenia:

Wariant podstawowy	Wariant rozszerzony
Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego
Zachorowanie na Nowotwór złośliwy	Zachorowanie na Nowotwór złośliwy
	Poważne zachorowanie

Ubezpieczony może być objęty ochroną z tytułu tylko jednej Umowy ubezpieczenie Moje Zdrowie Plus.

ZAKRES TERYTORIALNY:

Ubezpieczenie chroni Ubezpieczonego na całym świecie, 24 godziny na dobę, od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA:

Składka płatna jest miesięcznie. Wysokość składki zależy od wybranego pakietu oraz wieku Ubezpieczonego.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres jednego Roku polisowego, z możliwością przedłużenia na kolejne lata.

Start Ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym na Dokumencie ubezpieczenia.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się 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 Roku polisowego, **jeśli Właściciel polisy nie opłaci Składki zgodnie z otrzymaną propozycją kontynuacji Umowy ubezpieczenia na kolejny Rok polisowy** lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,
- z dniem **śmierci Ubezpieczonego**,
- z końcem Roku polisowego w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia,
- z końcem Miesiąca polisowego, za który nie została opłacona Składka jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie została zapłacona w tym terminie,
- z końcem Miesiąca polisowego, **jeśli Właściciel polisy złożył oświadczenie o rezygnacji z Umowy ubezpieczenia**

w zależności, co nastąpi pierwsze.

ŚWIADCZENIA:

Śmierć Ubezpieczonego

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

Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego to 5 000 zł.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale Nederlanden wypłaci Uposażonym Świadczenie w wysokości **Sumy ubezpieczenia** z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie **pierwszych 90 dni** od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym w przypadku śmierci Ubezpieczonego, Nationale-Nederlanden wypłaci Uposażonym **Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia**, chyba że śmierć Ubezpieczonego została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, wtedy Nationale-Nederlanden wypłaci 100% Sumy ubezpieczenia.

Uposażeni nabywają prawo do **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 w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.

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.

Zachorowanie na Nowotwór złośliwy

Suma ubezpieczenia z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy to w zależności od wybranego Wariantu:

- 50 000 zł w Wariantcie podstawowym
- 80 000 zł w Wariantcie rozszerzonym

W przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy Nationale Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości **Sumy ubezpieczenia**, z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie **pierwszych 90 dni** od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym w przypadku Zachorowania na Nowotwór złośliwy, Nationale-Nederlanden wypłaci **Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia**.

W przypadku zajścia dwóch lub więcej Zachorowań na Nowotwór złośliwy Nationale Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie.

Poważne zachorowanie

Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania wynosi 50 000 zł w Wariantcie rozszerzonym.

W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego Nationale Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości **Sumy ubezpieczenia** z zastrzeżeniem zdania następnego. W okresie **pierwszych 90 dni** od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Roku polisowym w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Nationale-Nederlanden wypłaci **Świadczenie w wysokości 1% Sumy ubezpieczenia**.

W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań Nationale Nederlanden wypłaci tylko jedno Świadczenie.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Pełna

lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się art. 15 OWU:

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostały spowodowane lub zaszły w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, aktach terroryzmu, rozruchach, zamieszkach.
2. Nationale-Nederlanden nie wypłaci

Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Zachorowanie na Nowotwór złośliwy albo Poważne zachorowanie Ubezpieczonego zostały spowodowane lub zaszły w następstwie zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć

Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od Dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

4. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie zostało spowodowane lub miało miejsce w następstwie:

- a) samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności,
- b) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
- c) pozostawania w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony..

5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na

Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania rozpoznanego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

6. Nationale-Nederlanden nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub Poważnego zachorowania rozpoznanego w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

7. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w powyższym w ust. 6, nie stosuje się, jeżeli dzień Zachorowania na Nowotwór złośliwy lub dzień zajścia Poważnego zachorowania nastąpił po 24 miesiącach od Dnia 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 oświadczenia do Nationale-Nederlanden.

W przypadku odstąpienia od Umowy Nationale-Nederlanden zwraca wpłaconą składkę w terminie 10 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, ulega ona rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca polisowego, w którym została złożona przez Właściciela polisy rezygnacja z Umowy ubezpieczenia.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:

Zgłoszenia roszczenia można dokonać bezpośrednio do Towarzystwa Ubezpieczeń, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale Nederlanden (www.nn.pl).
- 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).

REKLAMACJE

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

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

Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy, może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy.

Szczegółowe informacje dotyczące obowiązków Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz Uprawnionego zostały zawarte w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU)**.