

Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie

Spis treści

Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden	
w skrócie	3

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie	
Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden	
nr OWU/PPIS/2/2017	7

Art. 1	Co oznaczają używane pojęcia?	7
Art. 2	Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?.....	8
Art. 3	W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?	9
Art. 4	Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?	9
Art. 5	W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?.....	10
Art. 6	Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?	10
Art. 7	Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?.....	10
Art. 8	Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?.....	10
Art. 9	Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?.....	10
Art. 10	Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?	11
Art. 11	Ile wynosi Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?	11
Art. 12	Ile wynosi Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?	12
Art. 13	Ile wynosi Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?	13
Art. 14	W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?	13
Art. 15	Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?	14
Art. 16	Reklamacje.....	14
Art. 17	Rozstrzyganie sporów	15
Art. 18	Zasady opodatkowania świadczeń	15
Art. 19	Postanowienia końcowe	15
Art. 20	Wejście w życie Warunków.....	15

Dodatkowe informacje prawne	17
--	----

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia	
na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden	
TLiO/PPIS/1/2017	16

Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden w skrócie

Dzięki ubezpieczeniu:



Otrzymasz **pieniądze na spłatę rat pożyczki oraz odsetek z linii kredytowej** w okresie czasowej niezdolności do pracy (zwolnienie lekarskie) lub pobytu w szpitalu.



Otrzymasz **nawet 500 zł miesięcznie (Bonus na ZUS)** w razie czasowej niezdolności do pracy.



Gdy Ciebie zabraknie, Twoi Bliscy otrzymają **nawet 400 000 zł**, które będą mogli przeznaczyć na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.



Dodatkowo zorganizujemy i pokryjemy koszty m.in. wizyty pielęgniarki i lekarza, transportu medycznego, rehabilitacji, badań specjalistycznych (Assistance Medyczne).

Ubezpieczenie obejmuje:

- Czasową niezdolność do pracy – będącą wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, trwającą minimum 60 dni.
- Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, trwający minimum 14 dni.
- Śmierć niezależnie od przyczyny.



Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu

1

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na całym świecie, 24 godziny na dobę, od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Umowa jest zawierana na okres równy okresowi Umowy kredytowej.



2

W jaki sposób możesz zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Umowę możesz zawrzeć na podstawie wniosku złożonego za pośrednictwem Banku.

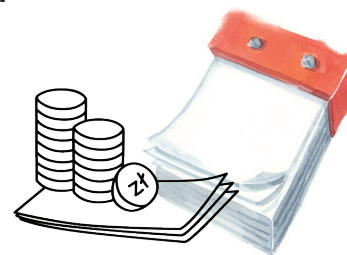


3

Od czego zależy wysokość Składki i jak możesz ją opłacać?

Wysokość Składki uzależniona jest od wysokości Twojego zobowiązania wobec Banku w związku z zawartą Umową kredytową.

Składkę opłacasz miesięcznie, łącznie ze spłatą zobowiązania z tytułu Umowy kredytowej.



Do ubezpieczenia Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden otrzymasz Assistance Medyczne, a w nim:

1

Wsparcie w codziennym życiu:

- dostarczenie artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków,
- pomoc domową,
- osobistego asystenta.

2

Pomoc specjalistyczną:

- konsultacje lekarskie,
- diagnostykę laboratoryjną,
- badania specjalistyczne,
- pomoc pielęgniarską,
- pomoc psychologa.

3

Pomoc podczas rehabilitacji:

- dostawę drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego,
- ćwiczenia wytrzymałościowe (cykloergometr, bieżnia, stepper),
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- trening oporowy,
- fizykoterapię,
- rehabilitację oddechową.



Najważniejsze pytania i odpowiedzi:



Ile pieniędzy wypłaci Nationale-Nederlanden, jeżeli coś mi się stanie?

W przypadku Śmierci, Czasowej niezdolności do pracy lub Pobytu w szpitalu wypłacimy świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia. W przypadku Śmierci lub Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą obowiązuje 90 dniowy okres karencji. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w tym okresie, Suma ubezpieczenia będzie równa sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Wysokość Sumy ubezpieczenia dla wszystkich zdarzeń znajdziesz w art. 11-13 Warunków.

W przypadku Czasowej niezdolności do pracy otrzymasz również dodatkowe miesięczne świadczenie Bonus na ZUS w wysokości 500 zł. Warunki przyznania Bonusu na ZUS znajdziesz w art. 12 Warunków.



Czy jest możliwe, że Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Pełną listę wyłączeń znajdziesz w art. 14 Warunków.



Co mogę zmieniać na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić Uposażonych, czyli osoby, które będą uprawnione do otrzymania świadczenia, gdy Ciebie zabraknie.



Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Od Umowy ubezpieczenia można odstąpić w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Po upływie tego czasu można zrezygnować z ubezpieczenia z końcem bieżącego miesiąca kalendarzowego, składając wypowiedzenie do Nationale-Nederlanden.



Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania Reklamacji?

W przypadku zastrzeżeń dotyczących usług Nationale-Nederlanden, Klienci mogą zwrócić się do Nationale-Nederlanden w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną, poprzez serwis internetowy, za pośrednictwem przedstawiciela czy pracownika. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden wskazuje łączne elektroniczne do platformy:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.

Zgłoszenie reklamacyjne może złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia. Odpowiedzi udzielane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany. Skarga w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia może zostać także złożona do Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego.



Jak składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Stosowne dyspozycje można składać na kilka sposobów:

- **w formie elektronicznej** – za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl);
- **w formie pisemnej** – osobiście, w punkcie obsługi klienta w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową wysłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
- **telefonicznie pod numerem:** 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych), 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) – Infolinia dostępna pon.-pt. w godz. 8.00-20.00.



Jak skorzystać z pomocy Assistance?

Wystarczy skontaktować się z Centrum Alarmowym, czynnym przez całą dobę pod numerem telefonu 22 203 79 64.



W jakim celu wymagany jest mój numer telefonu komórkowego i adres e-mail?

Dzięki tym danym możemy szybko skontaktować się i przekazać ważne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia – jeżeli tylko zajdzie taka potrzeba.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden
nr OWU/PPIS/2/2017 (OWU)

Informacje zawarte w OWU	Nr Artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	art. 1, art. 2, art. 6, art. 8, art. 9, art. 10, art. 11, art. 12, art. 13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	art. 14
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.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden nr OWU/PPIS/2/2017

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem PPIS, zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden nr OWU/PPIS/2/2017, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **Agent** – Bank. Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
2. **Aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, działalności wytwórczej w rolnictwie.
3. **Bank** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34.
4. **Bonus na ZUS** – dodatkowe Świadczenie wypłacane przez Nationale-Nederlanden na zasadach określonych w Warunkach.
5. **Dokument ubezpieczenia jest to dokument:**
 - a) potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia (polisa), lub
 - b) wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, potwierdzający istotne postanowienia tej Umowy ubezpieczenia.
6. **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. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu i połogu.
7. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD-10).
8. **Czasowa niezdolność do pracy** – utrata zdolności do świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania dochodu, będąca wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa, trwająca minimum 60 dni – pierwsza Czasowa niezdolność do pracy, 30 dni – każda kolejna. Za nieprzerwaną niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania dochodów uważa się również nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej Choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nawrót nastąpił przed upływem 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu niezdolności do pracy.
9. **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień kalendarzowy Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego. Za pierwszy Dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień przyjęcia do Szpitala.
10. **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następny po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dzień uruchomienia Pożyczki lub Linii kredytowej, zgodnie z zawartą Umową kredytową.
11. **Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego jest to:**
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego - dzień śmierci,
 - b) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – dzień wskazany na druku zaświadczenia lekarskiego, jako pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - c) w przypadku Pobytu w szpitalu – pierwszy Dzień pobytu w szpitalu.
12. **Kapitał pożyczki** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy o pożyczkę.
13. **Kredytobiorca** – osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, we własnym imieniu, wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), która zawarła z Bankiem Umowę kredytową.
14. **Lekarz** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do

- udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
15. **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; ubezpieczyciel.
16. **Nieszczęśliwy wypadek** – to nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby lub Choroby psychicznej.
17. **Pobyt w szpitalu** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu Warunków za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu w Szpitalu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
18. **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.
19. **Składka** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana w kwocie i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
20. **Stopa składki** – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
21. **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Nationale-Nederlanden z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, objętych ochroną na podstawie Warunków.
22. **Świadczenie** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku następujących zdarzeń:
- a) śmierci Ubezpieczonego,
 - b) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - c) Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
23. **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa miejscowego kraju objętego zakresem odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest w szczególności: dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
24. **Tabela limitów i opłat** – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
25. **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
26. **Umowa kredytowa** – Umowa o pożyczkę lub Umowa o Linię kredytową.
27. **Umowa o linię kredytową** – zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa, która przyznaje Kredytobiorcy prawo do korzystania z odnawialnej linii kredytowej w rachunku rozliczeniowym, zwana dalej zamiennie Linią kredytową.
28. **Umowa o pożyczkę** – zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą Umowa o pożyczkę, zwana dalej zamiennie Pożyczką.
29. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia na życie, zawarta pomiędzy Właścicielem polisy a Nationale-Nederlanden.
30. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
31. **Wiek** – w rozumieniu niniejszych Warunków za wiek Kredytobiorcy przyjmuje się różnicę pomiędzy:
- a) rokiem, w którym został złożony wniosek o Umowę o pożyczkę, jeśli Umowa ubezpieczenia zawierana jest przy zawieraniu Umowy o pożyczkę,
 - b) rokiem, w którym zawierana jest Umowa ubezpieczenia, jeśli jest ona zawierana w trakcie trwania Pożyczki
- a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
32. **Właściciel polisy** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
33. **Zadłużenie przeterminowane** – zadłużenie wynikające z zawarcia Umowy Kredytowej, obejmujące niezapłacone w ustalonych terminach odsetki lub raty zgodnie z terminem wymagalności ustalonym w harmonogramie spłat oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem zadłużenia.
34. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Nationale-Nederlanden zdarzenia w postaci:
- a) śmierci Ubezpieczonego,
 - b) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - c) Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego.
- Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?**
1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
 2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia łącznie spełnia następujące warunki:

- a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - b) którego miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) którego wiek w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie przekracza 65 lat,
 - d) którego wiek w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia powiększony o okres trwania Umowy kredytowej nie przekracza 70 lat oraz,
 - e) zawarł Umowę kredytową, w kwocie kapitału nieprzekraczającej 300 000 zł, a w razie zawartych innych Umów kredytowych, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków, jego zobowiązania z tytułu wszystkich zawartych Umów kredytowych, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału 400 000 zł,
 - f) w okresie 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających złożenie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego),
 - g) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy z zastrzeżeniem pkt h):
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz:
 - nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - h) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem pkt g)
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
 - posiadał lub nabył w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uprawnienia emerytalne lub rentowe oraz,
 - dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pkt g) oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie jest hospitalizowany lub
 - podczas trwania Umowy kredytowej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pkt g) oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy nie jest hospitalizowany.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
- a) Śmierci Ubezpieczonego,
 - b) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, na zasadach określonych w Warunkach.

4. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest:
 - a) na podstawie pisemnego wniosku złożonego za pośrednictwem Agenta lub
 - b) na podstawie wniosku złożonego za pośrednictwem systemu bankowości elektronicznej Moje ING.
2. Z zastrzeżeniem ust.3 poniżej, zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez Nationale-Nederlanden wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, co następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.
3. Kredytobiorca wskazuje Umowę kredytową, której dotyczy wniosek, w kwocie kapitału nie przekraczającej
 - a) 300 000 zł w przypadku wniosków pisemnych składanych za pośrednictwem Agenta lub
 - b) 100 000 zł w przypadku wniosków składanych za pośrednictwem systemu bankowości elektronicznej Moje ING.
4. Kredytobiorca może złożyć wnioski o zawarcie Umów ubezpieczenia do kilku Umów kredytowych, pod warunkiem, że łączna kwota kapitału Umów kredytowych, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia nie przekracza maksymalnej kwoty 400 000 zł.
5. Kredytobiorca może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy kredytowej bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
6. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia. Dokument ubezpieczenia wystawia w imieniu Nationale-Nederlanden Agent.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres równy okresowi Umowy kredytowej. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na dotychczasowych zasadach w przypadku wydłużenia terminu obowiązywania Umowy kredytowej. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez Nationale-Nederlanden wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, co następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy kredytowej,
 - c) z dniem złożenia przez Właściciela polisy oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,

- d) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta,
 - e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - f) z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.
3. Właściciel polisy może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania.

Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na wniosek Właściciela polisy, złożony do Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30 dniowy biegnie od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo od dnia otrzymania dokumentu przekazywanego ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość (Dodatkowe informacje prawne), na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku.

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - a) w zakresie śmierci Ubezpieczonego i Czasowej niezdolności do pracy – od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia przyznanej Pożyczki lub Linii kredytowej w ramach Umowy kredytowej,
 - b) w zakresie Pobytu w szpitalu – od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia emerytalne lub rentowe.
2. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wygasa z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Art. 7 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i:

- a) kapitału Pożyczki pozostałego do spłaty z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Pożyczki, za który opłacana jest Składka,
 - b) kwoty przyznanego limitu Linii kredytowej z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Linii kredytowej, za który opłacana jest Składka.
2. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.
 3. Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.
 4. Składka jest płatna miesięcznie:
 - a) w przypadku Umowy pożyczki w dniu płatności raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki,
 - b) w przypadku Umowy o linię kredytową z dniem płatności kwoty odsetek z tytułu Linii kredytowej.
 5. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania przez Bank Składki z rachunku do obsługi Umowy kredytowej w Banku.

Art. 8 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki.
2. Właściciel polisy jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą pisemnych informacji zawartych we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku naruszenia tego obowiązku Nationale-Nederlanden jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w przepisach prawa.
4. Na wniosek Nationale-Nederlanden Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale-Nederlanden w celu ustalenia prawa do Świadczenia. Odmowa wykonania badań w określonym terminie przez Nationale-Nederlanden może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

Art. 9 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. 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.
5. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną

przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.

6. 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:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.

Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.

7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej, w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego.

Art. 10 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden:
 - a) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl),
 - b) osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub
 - c) przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).
2. Wypłata świadczenia następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, Bank albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Bank.

6. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
7. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, szpitalach, jednostkach organizacyjnych policji i innych organach bądź instytucjach do których Nationale-Nederlanden może wystąpić samodzielnie z prośbą o ich przedstawienie jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
8. Wypłata Świadczenia nastąpi 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.
9. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego.
10. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 11 Ile wynosi Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia równej:

	W przypadku Umowy pożyczki	W przypadku Umowy o linię kredytową
W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie karencji	sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego
	sumie kapitału pozostającego do spłaty na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz jednej racie odsetkowej z wyłączeniem Zadłużenia Przeterminowanego, lecz nie więcej niż: a) 300 000 zł w przypadku jednej Umowy Kredytowej i 400 000 zł w przypadku więcej niż jednej Umowy kredytowej, dla Umów ubezpieczenia zawartych pisemnie lub b) 100 000 zł w przypadku Umów ubezpieczenia zawartych w systemie bankowości elektronicznej Moje ING.	kwocie przyznanego limitu na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego lecz nie więcej niż: a) 300 000 zł w przypadku jednej Umowy Kredytowej i 400 000 zł w przypadku więcej niż jednej Umowy kredytowej, dla Umów ubezpieczenia zawartych pisemnie lub b) 100 000 zł w przypadku Umów ubezpieczenia zawartych w systemie bankowości elektronicznej Moje ING.
W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie okresu karencji	sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego

2. Okres karencji wynosi 90 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
 - b) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego, oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
 - c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 12 Ile wynosi Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?

1. W razie wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia za:
 - a) pierwsze 60 dni Czasowej niezdolności do pracy,
 - b) każde kolejne 30 dniowe okresy Czasowej niezdolności do pracy,
 z zastrzeżeniem ust. 2, nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.
2. Łączna liczba Świadczeń z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć:
 - a) 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz
 - b) 6 w ciągu 24 kolejnych miesięcy liczonych począwszy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i 6 w każdym kolejnym 24 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy jest równa:

	W przypadku Umowy pożyczki	W przypadku Umowy o linię kredytową
W przypadku Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą w okresie karencji	sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego	sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego
W przypadku Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą po upływie okresu karencji	racie Pożyczki, zgodnie z aktualnym harmonogramem z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 3000 zł	kwocie odsetek naliczonej za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej, a w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z promocji bankowej polegającej na braku naliczania odsetek - kwocie odsetek, które byłyby naliczane, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 3000 zł

W przypadku Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem	racie Pożyczki, zgodnie z aktualnym harmonogramem z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 3000 zł	kwocie odsetek naliczonej za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej, a w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z promocji bankowej polegającej na braku naliczania odsetek - kwocie odsetek, które byłyby naliczane, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 3000 zł
--	---	---

4. Okres karencji wynosi 90 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
5. Do każdego wypłaconego Świadczenia z tytułu:
 - a) Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą która miała miejsce po upływie okresu karencji oraz
 - b) Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,
 Nationale-Nederlanden wypłaci dodatkowe Świadczenie – Bonus na ZUS z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Świadczenie Bonus na ZUS jest równe:
 - a) w przypadku Umowy pożyczki - racie Pożyczki, zgodnie z aktualnym harmonogramem z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 500 zł,
 - b) w przypadku Umowy o linię kredytową - kwocie odsetek naliczonej za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej, a w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z promocji bankowej polegającej na braku naliczania odsetek - kwocie odsetek, które byłyby naliczane, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 500 zł.
7. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA) o Czasowej niezdolności do pracy, potwierdzającym okres przerwy w pracy, lub, jeżeli miał miejsce pobyt w Szpitalu, kartą informacyjną leczenia szpitalnego (kartą wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał,
 - c) dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
8. Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, przestaje być należne za okres od:
 - a) dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - b) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent.

Art. 13 Ile wynosi Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?

1. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku 14-stu Dni pobytu w szpitalu. Jeżeli po 14-stu Dniach pobytu w szpitalu, trwa on nadal, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci kolejne Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia po upływie każdych 30 kolejnych Dni pobytu w szpitalu.
2. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia po upływie 30 Dni pobytu w szpitalu.
3. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu, to jest on traktowany, jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie zgodnie z ust. 1.
4. Łączna liczba Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu nie może przekroczyć:
 - a) 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz
 - b) 6 w ciągu 24 kolejnych miesięcy liczonych poczynawszy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i 6 w każdym kolejnym 24 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu równa jest:
 - a) w przypadku Umowy pożyczki – jednej racie Pożyczki, zgodnie z aktualnym harmonogramem Pożyczki, przypadającej w okresie Pobytu w szpitalu z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 3000 zł,
 - b) w przypadku Umowy o linię kredytową - kwocie odsetek naliczonej za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej, a w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z promocji bankowej polegającej na braku naliczania odsetek - kwocie odsetek, które byłyby naliczane, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, jednak nie więcej niż 3000 zł.
6. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:
 - a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - b) dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia:
 - kartą informacyjną leczenia szpitalnego (kartą wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia Ubezpieczonego do innego Szpitala – kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał,
 - notatką urzędową z policji lub innymi dokumentami potwierdzającymi zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,

- opiniami lekarskimi i wynikami badań oraz innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty – na wniosek Nationale-Nederlanden.

7. Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu, przestaje być należne za okres od dnia śmierci Ubezpieczonego.

Art. 14 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Czasowa niezdolność do pracy albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub zaszyły w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - g) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - h) udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
 - i) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej,
 - j) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy:
 - fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - strażaka, ochroniarza z bronią, funkcjonariusza publicznego z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapera, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów

toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,

- kaskadera, akrobaty, artyści cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 3. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.
 4. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli Ubezpieczony utracił zdolność do pracy w związku i na skutek:
 - a) wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób skutkowałą Pobylem w szpitalu przez nieprzerwany okres 14 Dni pobytu w szpitalu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej niezdolności do pracy,
 - b) Choroby psychicznej,
 - c) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń Lekarza mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa albo poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą Lekarza lub innych powołanych do tego osób,
 - d) ciąży i porodu,
 - e) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub zmiany płci.
 5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli Ubezpieczony w trakcie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek Aktywność Zarobkową.
 6. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Czasowej niezdolności do pracy które zostały spowodowane lub są następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 7. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 4 a i b, nie stosuje się, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 24 miesiącach kalendarzowych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 15 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym u Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z art. 16.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy/Ubezpieczony uzgodnił z Nationale-Nederlanden taką formę kontaktu.

Art. 16 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. 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 miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. 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.

Art. 18 Zasady opodatkowania świadczeń

1. Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie art.21 ust.1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. W przypadku osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z art.12 ust.1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 19 Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. 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. 20 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 67/2017 z 8 listopada 2017 r., wchodzą w życie z dniem 8 listopada 2017 r.



Michał Hucal
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden TLiO/PPIS/1/2017

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden oznaczona kodem: TLiO/PPIS/1/2017

Tabela limitów i opłat zatwierdzona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 52/2017 z dnia 28 sierpnia 2017 r., wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.

1. Terminy użyte w Tabeli limitów i opłat należy rozumieć zgodnie z zapisami Warunków.
2. Wysokość Składki jest obliczana zgodnie z tabelą:

Umowa kredytowa	Stopa składki	Wysokość miesięcznej Składki
Umowa pożyczki	0,12%	$SK = ST * KP$
Umowa o linię kredytową	0,0965%	$SK = ST * KLK$

Oznaczenia skrótów:

- SK wysokość miesięcznej Składki z tytułu Umowy ubezpieczenia
ST wysokość Stopy składki
KP kwota kapitału Pożyczki pozostałego do spłaty z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Pożyczki, za który opłacana jest Składka
KLK kwota przyznanego limitu Linii kredytowej z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Linii kredytowej, za który opłacana jest Składka

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., posiadająca zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. +48(22) 522 00 00, fax +48 (22) 522 11 11 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 25443; NIP: 527-10-02-574 Kapitał zakładowy-41 000 000 zł, wpłacony w całości.

Dodatkowe informacje prawne

do umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden
nr OWU/PPIS/2/2017

**Dodatkowe obowiązki informacyjne wynikające z ustawy z dnia 30 maja 2014 r.
o prawach konsumenta:**

1. Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel):

Umowa ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden (PPIS) zawarta została z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Nationale-Nederlanden) z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. + 48 22 522 00 00, fax + 48 22 522 11 11, www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000025443, NIP: 527-10-02-574; Kapitał zakładowy – 41 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego.

2. Agent ubezpieczeniowy (Agent):

Umowa ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden (PPIS) zawarta została za pośrednictwem ING Banku Śląskiego S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-75.

3. Właściciel polisy:

Kredytobiorca, który zawarł umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.

4. Czas obowiązywania oferty (w przypadku zawarcia umowy przy wykorzystaniu drogi porozumiewania się na odległość):

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania i pod warunkiem przejścia procesu zakupowego do końca, to znaczy do momentu wygenerowania Dokumentu ubezpieczenia. W przypadku nieukończenia procesu zakupowego w jednej sesji, należy przejść przez proces zakupowy ponownie, aby móc zawrzeć Umowę ubezpieczenia.

5. Język:

Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela i Agenta z Właścicielem polisy lub Ubezpieczonym jest język polski.

6. Prawo właściwe:

Prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

7. Odstąpienie od umowy:

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30 dniowy biegnie od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo od dnia otrzymania dokumentu przekazywanego ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy

na odległość (Dodatkowe informacje prawne), na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.

2. Ubezpieczyciel zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

8. Wypowiedzenie umowy:

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, na podstawie oświadczenia złożonego przez Właściciela polisy, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym został złożony ten wniosek. Oświadczenie to może być złożone w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia do Nationale Nederlanden w sposób opisany w Art. 15 Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden (PPIS).

9. Reklamacje:

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - 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),
 - 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,
 - 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.

10. 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 miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
5. 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.

11. Świadczenia:

W przypadku Śmierci Ubezpieczonego świadczenie jest równe:

- W okresie pierwszych 90 dni dla Pożyczki i Linii kredytowej – sumie wpłaconych składek,
- Po upływie 90 dni w przypadku Pożyczki – Saldu Zadłużenia z tytułu kapitału oraz jednej racie odsetkowej,
- Po upływie 90 dni w przypadku Linii kredytowej – kwocie przyznanego limitu z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

Maksymalna kwota świadczenia wynosi 300 000 zł w przypadku jednej Umowy Kredytowej i 400 000 zł w przypadku więcej niż jednej Umowy kredytowej. Jeśli umowa została zawarta w bankowości internetowej maksymalna kwota świadczenia wynosi 100 tys. zł.

W przypadku Czasowej niezdolności do pracy Świadczenie wypłacane jest:

- Za pierwsze 60 dni Czasowej niezdolności do pracy,
- Za każde kolejne 30 dniowe okresy Czasowej niezdolności do pracy.

Wysokość świadczenia jest równa:

- W okresie pierwszych 90 dni – sumie wpłaconych składek,
- W okresie pierwszych 90 dni gdy Czasowa niezdolność do pracy została spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
 - w przypadku Pożyczki – racie Pożyczki
 - w przypadku Linii kredytowej – kwocie odsetek za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej.
- Po upływie 90 dni:
 - w przypadku Pożyczki – racie pożyczki
 - w przypadku Linii kredytowej – kwocie odsetek naliczonej za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej.

Łączna liczba Świadczeń z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć: 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia. Maksymalna wysokość świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wynosi 3 tys. zł.

Do każdego wypłaconego Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą po upływie 90 dni oraz Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem wypłacone zostanie dodatkowe Świadczenie Bonus na ZUS w wysokości:

- w przypadku Pożyczki – racie Pożyczki lecz nie więcej niż 500 zł
- w przypadku Linii kredytowej – kwocie odsetek za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej lecz nie więcej niż 500 zł.

W przypadku Pobytu w szpitalu Świadczenie wypłacane jest za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, a następnie jeśli trwa on nadal – kolejne świadczenie wypłacane jest po upływie każdych 30 kolejnych Dni pobytu w szpitalu. Łączna liczba Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu nie może przekroczyć: 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz 6 w ciągu każdych 24 kolejnych miesięcy:

- w przypadku Pożyczki – jednej racie Pożyczki, nie więcej niż 3000 zł
- w przypadku Linii kredytowej – kwocie odsetek naliczonej za jednostkowy okres spłaty Linii kredytowej, nie więcej niż 3 tys. zł.

12. Składka:

Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i:

- kapitału Pożyczki pozostałego do spłaty z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Pożyczki, za który opłacana jest Składka,
- kwoty przyznanego limitu Linii kredytowej z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Linii kredytowej, za który opłacana jest Składka.

Wysokość Stopy składki wynosi 0,12% w przypadku Umowy pożyczki oraz 0,0965% w przypadku Umowy o linię kredytową.

Składka jest płatna miesięcznie:

- w przypadku Umowy pożyczki w dniu płatności raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki,
- w przypadku Umowy o linię kredytową z dniem płatności kwoty odsetek z tytułu Linii kredytowej.

13. Okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres równy okresowi Umowy kredytowej. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona na dotychczasowych zasadach w przypadku wydłużenia terminu obowiązywania Umowy kredytowej.

Start Ochrony ubezpieczeniowej:

Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez Nationale-Nederlanden wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, co następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:

- z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy kredytowej,
- z dniem złożenia przez Właściciela polisy oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
- z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta,
- z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
- z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.

Właściciel polisy może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail: info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail iod@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z raportowaniem FATCA/CRS – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze,
- ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Zakładu Ubezpieczeń,
- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji

prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, agencjom marketingowym czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane zakładom reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do zakładów reasekuracji mających siedzibę w Szwajcarii lub w Kanadzie. Komisja Europejska stwierdziła w odniesieniu do tych krajów odpowiedni poziom ochrony danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane także do niektórych podwykonawców dostawców systemów informatycznych, tj. odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, co do których Komisja Europejska nie stwierdziła odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Przekazywanie danych osobowych odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych.

Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pani/Pana danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego

interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przysyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub e-mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych nie zachodzi zautomatyzowane podejmowanie decyzji, w tym profilowanie.

Stosowane metody oceny ryzyka są regularnie testowane, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność i bezstronność.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umów i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Skontaktuj się z nami:

**Nationale-Nederlanden
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **22 522 71 51**