

„Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny”

Spis treści

Grupowe ubezpieczenie do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny w skrócie	3
„Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny”	9
§1. Definicje	9
§2. Kogo, co i w jakim zakresie Nationale-Nederlanden ubezpiecza w ramach Umowy ubezpieczenia?	11
§3. Jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa?	11
§4. Składka	12
§5. Jakie Świadczenie lub Świadczenie miesięczne wypłaci Nationale-Nederlanden?	12
§6. W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego?	14
§7. Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie lub Świadczenie miesięczne?	15
§8. Jak mogą być składane oświadczenia?	17
§9. Reklamacje	17
§10. Opodatkowanie świadczeń	17
§11. Zmiana systemu monetarnego	17
§12. Rozstrzygnięcie sporów	17
§13. Dane osobowe.	17
§14. Postanowienia końcowe.	18
§15. Wejście w życie Warunków.	18
Karta Produktu Ubezpieczeniowego	19
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.	22

Grupowe ubezpieczenie do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny w skrócie

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

Zabezpiecza Ciebie:

- 1) na wypadek Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia. W takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci świadczenie pozwalające spłacić pozostający kapitał pożyczki.
- 2) na wypadek następujących nieprzewidywanych zdarzeń:
 - Utraty pracy
 - Czasowej niezdolności do pracyalbo
 - Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

W tych przypadkach otrzymasz świadczenie, które może być przeznaczone na uregulowanie Twoich miesięcznych zobowiązań wobec Banku.

Na jakich zasadach działa ochrona ubezpieczeniowa?

W dniu 31 marca 2019 roku ulegnie zakończeniu Program „Zabezpieczenie na wypadek utraty pracy - Pakiet Srebrny” celem którego było korzystanie ze świadczeń realizowanych przez Financial Insurance Company Limited (część Axa) w ramach grupowego ubezpieczenia zawartego przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. W związku z tym Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. przygotowało nową grupową umowę ubezpieczenia, w ramach której od 1 kwietnia 2019 roku zostaniesz objęty ochroną ubezpieczeniową przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej: „Nationale-Nederlanden”).

Nationale-Nederlanden chroni Ciebie na wypadek Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia. Z dniem z którym ukończysz 65. rok życia wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Niezdolności do pracy oraz ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Niezdolności do samodzielnego życia wskutek innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek.

Ponadto jeśli jesteś osobą aktywną zawodowo Nationale-Nederlanden ubezpiecza Cię od Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy.

Jeśli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przestaniesz być aktywny zawodowo, bądź wyczerpany zostanie limit świadczeń z tytułu Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy, zakres Twojej ochrony ubezpieczeniowej w Nationale-Nederlanden zamieni się automatycznie na ubezpieczenie na wypadek Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Z kolei jeśli jesteś osobą nieaktywną zawodowo, zdarzeniem, na wypadek którego jesteś dodatkowo ubezpieczony w Nationale-Nederlanden jest Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczniesz pracę w ramach stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego lub rozpoczniesz Działalność gospodarczą, zakres ochrony w Nationale-Nederlanden zamieni się automatycznie i zostaniesz objęty ochroną na wypadek Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z zasadami opisanymi wyżej.



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

Zakres ubezpieczenia	Świadczenie
Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia	Świadczenie jest równe saldu zadłużenia, na które składa się: 1) równowartość pozostającego do spłaty w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kapitału Pożyczki, 2) równowartość odsetek obliczonych według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonych od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres 60 dni od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, 3) równowartość odsetek karnych obliczonych według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonych od przeterminowanej części kapitału, za okres 60 dni od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia Ubezpieczonego, która nastąpiła w miesiącu kalendarzowym po dacie wcześniejszej spłaty Pożyczki, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości równej 100% salda zadłużenia opisanego w zdaniu poprzednim, jednak liczonego odpowiednio według dnia poprzedzającego dzień, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki.
Czasowa niezdolność do pracy	Świadczenie miesięczne jest równe wartości Raty pożyczki jednak nie więcej niż 5.000 zł.
Utrata pracy	Świadczenie miesięczne jest równe wartości Raty pożyczki jednak nie więcej niż 3.000 zł. W trakcie wypłaty Świadczenia miesięcznego, dodatkowo wypłacane jest miesięczne świadczenie w wysokości 250 zł tytułem zwrotu kosztów Opłat eksploatacyjnych.
Łączna liczba Świadczeń miesięcznych z tytułu wszystkich zdarzeń polegających na Utracie pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 6 w okresie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.	
Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku gdy Ubezpieczony nie jest objęty ochroną z tytułu Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy	Świadczenie miesięczne jest równe wartości Raty pożyczki jednak nie więcej niż 5.000 zł. Łączna liczba Świadczeń miesięcznych z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 6 w okresie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, kiedy Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Dokładnie zostało to opisane w oddzielnym rozdziale w Szczególnych warunkach grupowego ubezpieczenia.

Poniżej przedstawiamy przykładowe przypadki, w których Nationale-Nederlanden nie wypłaci pieniędzy.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeżeli zdarzenie nastąpiło w skutek:

- działań wojennych,
- skażenia biologicznego, chemicznego bądź radioaktywnego,
- czynnego udziału w aktach przemocy, zamieszkach.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeśli Utrata pracy nastąpiła w wyniku:

- rozwiązania stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę bądź odpowiednio zlecniodawcę przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wniosku o wyrejestrowanie tej działalności lub wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego złożonego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,



- rozwiązania stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego,
- rozwiązania stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących Ubezpieczonego, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
- rozwiązania przez pracodawcę bądź zleceniodawcę stosunku pracy bądź odpowiednio Kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- rozwiązania stosunku pracy bądź Kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci świadczenia, jeśli Ubezpieczony pomimo Utraty pracy nie uzyskał statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Czasowa niezdolność do pracy lub Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:

- popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
- samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę,
- 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, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
- poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,
- chorób będących skutkiem spożywania alkoholu:
 - choroby wątroby spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - choroby trzustki spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - choroby żołądka spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - padaczki spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - kardiomiopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - miopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - encefalopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - polineuropatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - zwyrodnienia układu nerwowego spowodowanego spożywaniem alkoholu ,
- choroby psychicznej,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
- uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka.
- ciąży i porodu (nie dotyczy zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku).

Pełna lista przypadków wyłączenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden znajduje się w Art. 6 Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie jej trwania, składając dyspozycję do ING Banku Śląskiego S.A.

Jakie obowiązki podatkowe związane są z otrzymaniem pieniędzy z ubezpieczenia?

Kwoty otrzymane z tytułu 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.

W przypadku przedsiębiorców – osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Jak korzystać ze Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia?

Warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej ochrony ubezpieczeniowej. Na zasadach określonych w warunkach ubezpieczenia będzie wykonywana ochrona ubezpieczeniowa.

Dokument ten został przygotowany tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa, komu i jakie kwoty wypłacimy. Zawiera także słowniczek z definicjami, który pozwoli Ci bardziej zrozumieć określenia związane z ubezpieczeniem.

Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

Jako Nationale-Nederlanden dochowujemy wszelkich starań, aby osoby, które nam zaufały, były należycie oraz rzetelnie obsługiwane i czuły się bezpiecznie. W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, Klienci mogą zwrócić się do nas w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną poprzez formularz udostępniony na stronie www.nn.pl bądź osobiście – w punkcie obsługi Klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden.

Kto i w jakim terminie może złożyć reklamację?

Ubezpieczony lub osoba uprawniona z tytułu ubezpieczenia może złożyć reklamację na działanie Nationale-Nederlanden. Odpowiedzi na reklamacje 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. Klient może zwrócić się również o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego. Reklamacje Klientów są wnikliwie rozpatrywane. Wszelkie opinie naszych Klientów są dla nas bardzo cenne, ponieważ wpływają na jakość naszych usług i standardów obsługi.

Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A. (agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.)	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.
Składanie oświadczeń związanych ze zmianą danych osobowych lub teleadresowych	W oddziałach Banku, w formie pisemnej.		
Składanie oświadczeń związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej	W oddziałach Banku, w formie pisemnej.		
Składanie wniosków o wypłatę świadczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.		Pisemnie na adres Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa. Formularz wniosku o wypłatę świadczenia udostępniony jest na stronie www.nn.pl .	
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty świadczenia		Pisemnie na adres Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa	
Składanie reklamacji		<ul style="list-style-type: none">• pisemnie w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00• elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl)	
Inne pytania dotyczące ochrony ubezpieczeniowej	Zapytania należy kierować do Banku.		

Informacje dotyczące:

Szczególnych warunków grupowego ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny nr SWU/NPPI21/1/2019 (SWU)

Informacje zawarte w SWU	Nr artykułu SWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, , Art. 3, Art. 5, Art 7 SWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 2, Art. 3, Art. 5, Art. 6, Art. 14 SWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącanne ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji.	Nie dotyczy

„Szczególne warunki grupowego ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny”

Szczególne Warunki Grupowego Ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny nr SWU/NPPI21/1/2019, zwane dalej Warunkami, mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia zawartej na rzecz Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. pomiędzy Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. a Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A., zwanej dalej Umową ubezpieczenia.

§1. Definicje.

- 1) **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
- 2) **„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 nagłego, wywołanego przyczyną zewnętrzną, niezależnego od woli Ubezpieczonego zdarzenia, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 3) **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD 10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
- 4) **„Czasowa niezdolność do pracy”** – niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przychodu przez Ubezpieczonego, trwająca nieprzerwanie przez okres 30 dni, spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Poprzez pracę należy rozumieć świadczenie pracy w ramach umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony, wykonywanie usług w ramach Kontraktu menedżerskiego lub wykonywanie Działalności gospodarczej.
- 5) **„Działalność gospodarcza”** – jednoosobowa działalność gospodarcza prowadzona we własnym imieniu przez Ubezpieczonego przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych, w sposób nieprzerwany (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej), podlegająca wpisowi i wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 roku prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 646 ze zm.) (CEiDG) albo handlowa spółka osobowa, której współnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń jest Ubezpieczony przez co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych w sposób nieprzerwany.
- 6) **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – 1 kwietnia 2019r.
- 7) **„Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego”** jest to:
 - a) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, wskazany w pierwszym zaświadczeniu lekarskim o Czasowej niezdolności do pracy; w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie nie wskazuje dnia powstania Czasowej niezdolności do pracy, za dzień jej powstania przyjmuje się dzień wydania zaświadczenia;
 - b) w przypadku Utraty pracy – dzień uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego;
 - c) w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego;
 - d) w przypadku Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień 12-miesięcznego okresu trwania nieprzerwanie Niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
 - e) w przypadku Niezdolności do samodzielnego życia – pierwszy dzień 12-miesięcznego okresu trwania nieprzerwanie Niezdolności do samodzielnego życia Ubezpieczonego.
- 8) **„Harmonogram pożyczki”** – harmonogram spłat Pożyczki.
- 9) **„Kontrakt menedżerski”** – umowa, której przedmiotem jest zlecenie wykonywania obowiązków w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem.
- 10) **„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.
- 11) **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; ubezpieczyciel.
- 12) **„Nationale-Nederlanden Życie”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; ubezpieczający.
- 13) **„Nieszczęśliwy wypadek”** – 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 ani Choroby psychicznej.
- 14) **„Niezdolność do pracy”** – całkowita, bezterminowa i nieodwracalna niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, która rozpoczęła się w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Nationale-Nederlanden. Przyjmuje się, że Niezdolność do samodzielnego życia jest jednocześnie Niezdolnością do pracy.
 - 15) **„Niezdolność do samodzielnego życia”** – trwała i całkowita utrata zdolności do samodzielnej egzystencji powstała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby trwająca nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy i mająca swój początek w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, potwierdzona przez Lekarza po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, którego wynikiem jest trwała i nieodwracalna niezdolność do wykonywania przynajmniej trzech z pięciu wymienionych poniżej codziennych czynności: mycie, ubieranie się, odżywanie, poruszanie się oraz przemieszczanie, kontrola czynności fizjologicznych.
 - 16) **„Opłaty Eksploatacyjne”** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości albo lokalu mieszkalnego, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci.
 - 17) **„Orzeczenie”** – prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania.
 - 18) **„Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku”** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Za Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie jest uznawana rehabilitacja lub rekonwalescencja. Za pierwszy dzień Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku uważa się dzień przyjęcia Ubezpieczonego do Szpitala, zaś za ostatni dzień Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – dzień jego wypisania ze Szpitala z zastrzeżeniem, że na równi z Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku traktuje się okres pozostawania Ubezpieczonego na zwolnieniu lekarskim, bezpośrednio po wyjściu ze Szpitala i w związku z tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem, wskutek którego Ubezpieczony przebywał w Szpitalu.
 - 19) **„Pożyczka”** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy pożyczki, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Banku.
 - 20) **„Pożyczkobiorca”** – osoba, która zawarła z Bankiem Umowę pożyczki.
 - 21) **„Rata pożyczki”** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki.
 - 22) **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
 - 23) **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana miesięcznie przez Nationale-Nederlanden Życie z tytułu Umowy ubezpieczenia do określonego w Umowie ubezpieczenia dnia każdego miesiąca, następującego po miesiącu kalendarzowym, za który Składka jest uiszczana, należna za jednego Ubezpieczonego.
 - 24) **„Sporty wysokiego ryzyka”** – wspinaczka górską, skałkowa i lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, Parkour, freerun, canyoning, trekking, B.A.S.E. jumping, kajakarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, rafting, zorbing, hydrospeed, kitesurfing, windsurfing, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami lub zjazdy wyczynowe, bobsleje, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, heliboarding, freeskiing, skoki na gumowej linie (w tym skoki bungee), skoki ze spadochronem, sporty lotnicze, baloniarstwo, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, jazda na nartach wodnych oraz jazda na skuterach, motorach i quadach po terenie naturalnym z przeszkodami (muldy, koleiny, skocznie), motocross, kolarstwo górskie, sztuki walki, sporty obronne, myślistwo, udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych.
 - 25) **„Status Bezrobotnego”** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (lub przepisami zastępującymi wyżej wskazaną ustawę, o ile definiują one bezrobotnego), z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Dniem uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy.
 - 26) **„Suma ubezpieczenia”** – maksymalna kwota Świadczenia albo Świadczeń miesięcznych wypłacana przez Nationale-Nederlanden, określona w Warunkach.

- 27) „Świadczenie” lub „Świadczenie miesięczne” – kwota wypłacana przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego wskazanego w Warunkach.
- 28) „Szpital” – zakład opieki zdrowotnej spełniający warunki określone w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu Warunków szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, sanatorium, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy. Za Szpital w rozumieniu Warunków nie uznaje się szpitali psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, zakładów opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.
- 29) „Ubezpieczony” – Pożyczkobiorca, który na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest objęty przez Nationale-Nederlanden Życie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie do pożyczek gotówkowych „Pakiet Srebrny” nr OWU/PPS/1/2016 i jednocześnie jest objęty ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w Warunkach.
- 30) „Umowa pożyczki” – umowa między Pożyczkobiorcą bądź dwoma Pożyczkobiorcami i Bankiem, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
- 31) „Utrata pracy” jest to:
- w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony – rozwiązanie stosunku pracy wskutek wypowiedzenia złożonego przez pracodawcę lub rozwiązanie stosunku pracy wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego 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;
 - w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą – zaprzestanie prowadzenia Działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) albo handlowej spółki osobowej, której wspólnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub handlowej spółki osobowej, której wspólnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) albo handlowej spółki osobowej, której wspólnikiem
- odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony, nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania sądowego;
- c) w przypadku Ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie Kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tej umowy przez drugą stronę Kontraktu menedżerskiego, którego stroną był Ubezpieczony lub wskutek rozwiązania tego kontraktu za porozumieniem stron w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych jak w przypadku rozwiązania stosunku pracy wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i pracownika 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;
- w wyniku których to Zdarzeń ubezpieczeniowych Ubezpieczony uzyskał Status bezrobotnego.
- 32) „Zdarzenie ubezpieczeniowe” – zajście w okresie odpowiedzialności Nationale-Nederlanden zdarzenia w postaci:
- 1) Utraty pracy lub
 - 2) Czasowej niezdolności do pracy lub
 - 3) Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub
 - 4) Niezdolności do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia.
- §2. Kogo, co i w jakim zakresie Nationale-Nederlanden ubezpiecza w ramach Umowy ubezpieczenia?**
1. Nationale-Nederlanden obejmuje ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia Ubezpieczonego z Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 2. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz Utrata pracy przez Ubezpieczonego.
 3. Nationale-Nederlanden, w zależności od zakresu ochrony jaki obowiązuje Ubezpieczonego w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłaci, na zasadach opisanych w Warunkach, Świadczenie lub Świadczenie miesięczne w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - 1) Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia
 - 2) Czasowej niezdolności do pracy, Utraty pracy albo Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- §3. Jak długo trwa ochrona ubezpieczeniowa?**
1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do końca Umowy pożyczki. Ochrona ubezpieczeniowa może zostać przedłużona w przypadku wydłużenia terminu spłaty Pożyczki określonego w pierwotnym Harmonogramie pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki. Wydłużenie ochrony ubezpieczeniowej nie wymaga uprzedniej zgody Nationale-Nederlanden.

2. Z zastrzeżeniem ustępu 3 poniżej, ochrona ubezpieczeniowa kończy się na pisemny wniosek Ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony ten wniosek. Wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej do Banku.
3. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia od Umowy pożyczki lub jej rozwiązania,
 - 2) z dniem, w którym nastąpiła spłata Pożyczki,
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki,
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia,
 - 6) z chwilą rozwiązania albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez Ubezpieczonego z Nationale-Nederlanden Życie zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie do pożyczek gotówkowych „Pakiet Srebrny” nr OWU/PPS/1/2016
 - 7) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, przy czym Nationale-Nederlanden Życie ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, a także Nationale-Nederlanden Życie jak i Nationale-Nederlanden mogą rozwiązać Umowę ubezpieczenia za wypowiedzeniem, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
 - 8) z ostatnim dniem okresu, za który przypadała nieopłacona pierwsza Składka za danego Ubezpieczonego,
 - 9) po upływie 14 dni od dnia otrzymania przez Nationale-Nederlanden Życie wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki za danego Ubezpieczonego – w razie niezapłacenia tej Składki,

w zależności co nastąpiło najpierw.

4. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy objęty jest Ubezpieczony, w przypadku którego nie została wyczerpana Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z Warunkami oraz który spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu Orzeczenia,
 - 3) wykonuje pracę na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony) lub wykonuje usługi na podstawie Kontraktu menedżerskiego oraz, w przypadku obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie pozostaje w okresie wypowiedzenia odpowiednio

umowy o pracę na czas określony lub nieokreślony lub Kontraktu menedżerskiego, albo prowadzi Działalność gospodarczą oraz, w przypadku obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, nie złożył wniosku o wyrejestrowanie Działalności gospodarczej ani nie został złożony wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub handlowej spółki osobowej, której współnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony.

5. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostaje objęty Ubezpieczony, który w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną z tytułu Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w ustępie 4, albo w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zaprzestał spełniania tych warunków.
6. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem poprzedzającym dzień, w którym Ubezpieczony ponownie rozpoczął spełniać warunki, o których mowa w ust.4.
7. Z dniem z którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia, wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Niezdolności do pracy oraz ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Niezdolności do samodzielnego życia wskutek innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek.
8. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

§4. Składka

1. Obowiązek zapłaty Składki ciąży na Nationale-Nederlanden Życie. Roszczenie o zapłatę Składki przysługuje Nationale-Nederlanden wyłącznie przeciwko Nationale-Nederlanden Życie.
2. Wysokość Składki określona jest w Umowie ubezpieczenia.

§5. Jakie Świadczenie lub Świadczenie miesięczne wypłaci Nationale-Nederlanden?

1. Łączna liczba Świadczeń miesięcznych z tytułu wszystkich zdarzeń polegających na Utracie pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy, które wystąpiły w stosunku do danego Ubezpieczonego w okresie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej, nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu).
2. Łączna liczba Świadczeń miesięcznych z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu).
3. Świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy albo Pobytu

- w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku stanowi Rata pożyczki. Przez Ratę pożyczki rozumie się ratę Pożyczki, ustaloną zgodnie z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem pożyczki.
4. Świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia stanowi saldo zadłużenia, o którym mowa w ustępie 5 poniżej. W przypadku Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia Ubezpieczonego, która nastąpiła w miesiącu kalendarzowym po dacie wcześniejszej spłaty Pożyczki, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 100% tego salda zadłużenia, jednak liczonego odpowiednio według dnia poprzedzającego dzień, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki.
 5. Saldo zadłużenia, jest równe sumie następujących kwot:
 - 1) pozostającego do spłaty w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kapitału Pożyczki,
 - 2) odsetek obliczonych według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonych od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres 60 dni od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) odsetek karnych obliczonych według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonych od przeterminowanej części kapitału, za okres 60 dni od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego
 6. Poniższa tabela określa wysokość świadczenia oraz Sumę ubezpieczenia dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 7:

Zdarzenia ubezpieczeniowe	Wysokość Świadczenia albo Świadczenia miesięcznego	Suma ubezpieczenia
Utrata pracy	Rata pożyczki, zgodnie z ust. 3 powyżej oraz 250 zł tytułem Opłat eksploatacyjnych	6 Świadczeń miesięcznych z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej, jednak nie więcej niż 3.000 zł miesięcznie, oraz 6 Świadczeń miesięcznych po 250 zł tytułem Opłat eksploatacyjnych z zastrzeżeniem ust. 14 poniżej
Czasowa niezdolność do pracy	Rata pożyczki, zgodnie z ust. 3 powyżej	6 Świadczeń miesięcznych z zastrzeżeniem ust. 1 powyżej, jednak nie więcej niż 5.000 zł miesięcznie
Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku	Rata pożyczki, zgodnie z ust. 3 powyżej	6 Świadczeń miesięcznych z zastrzeżeniem ust. 2 powyżej, jednak nie więcej niż 5.000 zł miesięcznie
Niezdolność do Pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia	saldo zadłużenia zgodnie z ust. 4 powyżej	

7. Jeżeli w ramach jednej Umowy pożyczki, Ubezpieczonymi zostało kilka osób fizycznych, świadczenie Nationale-Nederlanden należne każdemu Ubezpieczonemu stanowi iloraz Świadczenia albo Świadczenia miesięcznego ustalonego zgodnie z ust. 6 i liczby tych Ubezpieczonych.
8. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego Świadczenia miesięcznego z tytułu Utraty pracy po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego posiadania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego. Ubezpieczony nabywa prawa do kolejnych Świadczeń miesięcznych z tytułu Utraty pracy po upływie każdego następnego nieprzerwanego okresu 30 dni kalendarzowych posiadania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego.
9. Ubezpieczony nabywa prawa do pierwszego Świadczenia miesięcznego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy. Ubezpieczony nabywa prawa do kolejnych Świadczeń miesięcznych po upływie każdego następnego nieprzerwanego okresu 30 dni kalendarzowych Czasowej niezdolności do pracy.
10. Świadczenia miesięczne z tytułu Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy wypłacane są z dołu, po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego trwania Zdarzenia ubezpieczeniowego.
11. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego Świadczenia miesięcznego z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku po upływie 14 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwa nadal, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych Świadczeń miesięcznych po upływie każdych kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Świadczenia miesięczne z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane są z dołu po upływie terminów wskazanych powyżej.
12. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych Świadczeń miesięcznych po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
13. Jeżeli w wyniku innych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, to jest on traktowany, jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe.
14. W przypadku wypłaty Świadczeń miesięcznych z tytułu Utraty pracy, Nationale-Nederlanden

każdorazowo będzie wypłacał Ubezpieczonemu dodatkowe Świadczenie miesięczne tytułem Opłat Eksploatacyjnych w kwocie 250 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych).

§6. W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego?

Wyłączenia ogólne

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło w następnym:
 - 1) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej), aktach terroryzmu,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
 - a) osoby zamieszkałej w krajach o nie akceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
 - b) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - c) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - d) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – c).
 - e) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
3. Przez kraje UHRC należy rozumieć następujące kraje: Syria, Sudan, Korea Północna, Iran oraz Kuba.

Wyłączenia dotyczące ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy

4. Oprócz wyłączeń ogólnych, o których mowa w ust. 1-3 powyżej odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Utraty pracy jest wyłączona dodatkowo, gdy Utrata pracy nastąpiła:
 - 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo na skutek zawartego porozumienia stron przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) w wyniku rozwiązania Kontraktu menedżerskiego

- na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo na skutek zawartego porozumienia stron przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- 3) w wyniku zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wniosku o wyrejestrowanie tej działalności lub wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego złożonych przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- 4) w wyniku ogłoszenia upadłości handlowej spółki osobowej, której wspólnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony na skutek wniosku o ogłoszenie upadłości złożonego przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- 5) w wyniku uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego złożony przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub handlowej spółki osobowej, której wspólnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) albo handlowej spółki osobowej, której wspólnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony, nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania sądowego,
- 6) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego,
- 7) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron chyba, że porozumienie zostało zawarte z przyczyn nie dotyczących pracownika w rozumieniu właściwych przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
- 8) 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,
- 9) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- 10) 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,
- 11) w wyniku rozwiązania stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty,
- 12) w wyniku rozwiązania Kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty,
- 13) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego

- stopnia włącznie,
b) ze spółką osobową lub kapitałową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie.

Wyłączenia dotyczące ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Niezdolności do pracy oraz Niezdolności do samodzielnego życia

5. Oprócz wyłączeń ogólnych, o których mowa w ust. 1-3 powyżej odpowiedzialność Nationale-Nederlanden z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnego życia jest wyłączona dodatkowo, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub miało miejsce w następstwie:
- 1) eksplozji atomowej albo napromieniowania, za wyjątkiem przypadków napromieniowania związanych z aktywnością zawodową,
 - 2) nieprzestrzegania zaleceń Lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem spowodowania wypadku w ruchu drogowym,
 - 4) Choroby psychicznej Ubezpieczonego,
 - 5) Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu:
 - Choroby wątroby spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - Choroby trzustki spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - Choroby żołądka spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - padaczki spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - kardiomiopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - miopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - encefalopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - polineuropatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - zwyrodnienia układu nerwowego spowodowanego spożywaniem alkoholu,
 - 6) pozostawiania 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, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - 7) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,
 - 8) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 10) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze

- pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
11) ciąży, porodu – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych na skutek Nieszczęśliwego wypadku,
12) rekreacyjnego uprawiania Sportów wysokiego ryzyka lub zawodowego i wyczynowego uprawiania tych sportów chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§7. Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie lub Świadczenie miesięczne?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden, na zasadach opisanych w Art. 8.
2. Wypłata następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie lub Świadczenie miesięczne na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych w tabeli w ust. 13 poniżej. Dodatkowo Ubezpieczony powinien wykazać wysokość Raty pożyczki lub salda zadłużenia z tytułu Pożyczki, o którym mowa w art. 5 ust. 4, w celu ustalenia przez Nationale-Nederlanden wysokości świadczenia. W przypadku wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie Banku z tajemnicy bankowej na rzecz Nationale-Nederlanden, Nationale-Nederlanden może wystąpić do Banku o udzielenie powyższych informacji w celu ustalenia wysokości należnego Ubezpieczonemu świadczenia.
4. 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.
5. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
6. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe lub utrudnione osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
7. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego powinny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
8. Wypłata Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego 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 lub Świadczenia miesięcznego okazało się niemożliwe, świadczenie to będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego Nationale-Nederlanden spełni w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Wpłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego.
 10. Jeżeli w powyższych terminach Nationale-Nederlanden nie wypłaci świadczenia, to pisemnie zawiadamia Ubezpieczonego lub uprawnionego do świadczenia o przyczynach niemożności zaspokojenia zgłoszonego roszczenia w całości lub w części.
 11. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, to Nationale-Nederlanden informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego lub uprawnionego do świadczenia, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia – informacja ta będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 12. Ponadto, w przypadku odmowy wypłaty Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.
 13. Poniższa tabela określa wymagane dokumenty dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych:

Zdarzenie ubezpieczeniowe

Wymagane dokumenty

Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia	<ol style="list-style-type: none"> a) wniosek o wypłatę, b) kopia urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia, c) dokumentacja medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnego życia (np. karta informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań), d) Orzeczenie, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym, e) dokument potwierdzający zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatka urzędowa z policji lub inny dokument), jeżeli wypadek był przyczyną Niezdolności do samodzielnego życia – o ile Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65. rok życia, f) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
Utrata pracy	<ol style="list-style-type: none"> a) wniosek o wypłatę, b) kopia urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia, c) zaświadczenie o nadaniu Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego wydanym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, d) w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy lub Kontraktu menedżerskiego – dokument potwierdzający rozwiązanie umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony lub Kontraktu menedżerskiego (odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy, wskazujące przyczynę i podstawę prawną rozwiązania tej umowy albo oświadczenie zleceniodawcy o wypowiedzeniu Kontraktu menedżerskiego bądź rozwiązaniu go przez zleceniodawcę bez winy zleceniobiorcy), e) w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą: <ul style="list-style-type: none"> • dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych poprzedzających Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, prowadził w sposób nieprzerwany Działalność gospodarczą (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia Działalności gospodarczej), • zaświadczenie o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) albo handlowej spółki osobowej, której współnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń jest Ubezpieczony, nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania sądowego, f) dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie o prawie do zasiłku dla bezrobotnych dotyczące miesiąca, za który Ubezpieczony wnioskuje o wypłatę świadczenia, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – aktualne zaświadczenie potwierdzające Status bezrobotnego, g) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
Czasowa niezdolność do pracy	<ol style="list-style-type: none"> a) wniosek o wypłatę, b) kopia urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia, c) kopia zaświadczenia lekarskiego wydanego w systemie e-ZLA potwierdzającego Czasową niezdolność do pracy, d) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Czasowej niezdolności do pracy (np. karta informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczenia lekarskie, dokumentacja leczenia ambulatoryjnego, wyniki badań), e) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku	<ol style="list-style-type: none"> a) wniosek o wypłatę, b) kopia urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do świadczenia, c) dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (kartę wypisową ze Szpitala, a w przypadku przeniesienia do innego Szpitala, karta informacyjna leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których przebywał Ubezpieczony), d) dokument potwierdzający zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatka urzędowa z policji lub inny), e) inne dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

§8. Jak mogą być składane oświadczenia?

1. Oświadczenia Ubezpieczonego związane ze zmianą danych osobowych oraz teled adresowe należy składać do Nationale-Nederlanden Życie w formie pisemnej za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku jest równoznaczne z otrzymaniem go przez Nationale-Nederlanden Życie.
2. Oświadczenia Ubezpieczonego dotyczące rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej należy składać do Banku w formie pisemnej.
3. Wnioski o wypłatę świadczeń należy składać do Nationale-Nederlanden, w formie pisemnej. Formularz wniosku o wypłatę świadczenia udostępniony jest na stronie www.nn.pl. Dokumentację dotyczącą wypłaty świadczenia, która nie została przekazana razem z wnioskiem o wypłatę świadczenia należy kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.
4. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 9.

§9. Reklamacje

1. Ubezpieczony 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 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.

§10. Opodatkowanie świadczeń

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu niniejszej umowy ubezpieczenia regulują przepisy:
 - a) w przypadku osób fizycznych – art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
 - b) w przypadku osób prawnych – art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
2. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia, do dyspozycji osoby uprawnionej, powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

§11. Zmiana systemu monetarnego

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty zobowiązania finansowe wynikające z Umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§12. Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Ubezpieczony 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. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Ubezpieczonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia 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 Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§13. Dane osobowe.

1. W celu związanym z objęciem ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków, administratorem danych osobowych Ubezpieczonych jest Nationale-Nederlanden Życie. Podstawą

przetwarzania przez Nationale-Nederlanden Życie danych osobowych Ubezpieczonych w ww. celu jest prawnie uzasadniony interes administratora, którym jest umożliwienie Ubezpieczonym skorzystania ze świadczeń realizowanych przez Nationale-Nederlanden w ramach grupowego ubezpieczenia, w czasie trwania umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczycielem jest Nationale-Nederlanden Życie. 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. Dane Ubezpieczonych mogą być przekazane Nationale-Nederlanden jako ubezpieczycielowi. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do żądania od administratora dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. Ubezpieczonemu przysługuje również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych. W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z Nationale-Nederlanden Życie. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub e-mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem). 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). Niezależnie od postanowień niniejszego punktu, Nationale-Nederlanden Życie jest administratorem danych Ubezpieczonych dla celów wynikających z umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a Nationale-Nederlanden Życie.

2. Od momentu pozyskania przez Nationale-Nederlanden danych osobowych Ubezpieczonego, Nationale-Nederlanden staje się odrębnym od Nationale-Nederlanden Życie administratorem danych osobowych. Wszelkie informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Nationale-Nederlanden znajdują się w Informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. dołączonej do Warunków. Nationale-Nederlanden będzie przetwarzał dane osobowe Ubezpieczonych, w szczególności w zakresie wykonania umowy grupowego ubezpieczenia, w tym realizacji świadczeń wynikających z grupowego ubezpieczenia. Wszelkie informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych przez Nationale-Nederlanden zostaną przekazane Ubezpieczonemu w momencie ich pozyskania, na etapie złożenia wniosku o wypłatę świadczenia zgodnie z postanowieniami Warunków, lub wcześniej, np. przy zgłoszeniu reklamacji.

§14. Postanowienia końcowe.

1. Ubezpieczony jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych osobowych lub teleadresowych zgodnie z zasadami opisanymi w art. 8.
2. O ile okaże się to niezbędne do ustalenia prawa do Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego Nationale-Nederlanden może wnioskować o poddanie się przez Ubezpieczonego, za jego zgodą, badaniom w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale-Nederlanden.
3. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden Życie poinformuje o tym Ubezpieczonego nie później niż na 30 dni przed zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej, podając jednocześnie dokładną datę zakończenia ochrony, na piśmie.

§15. Wejście w życie Warunków.

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden uchwałą nr 10/2019 z dnia 25 lutego 2019 r., wchodząc w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.

Michał Hucal
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Karta Produktu Ubezpieczeniowego

Grupowe ubezpieczenie do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny na rzecz Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Nationale- Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje **umowne podane są w Szczególnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny.**

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie grupowe (Dział II i grupy 1, 2 i 16)



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiot i zakres ubezpieczenia:

- ✓ Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia,
- ✓ Utrata pracy oraz Czasowa niezdolność do pracy,
- ✓ Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (Ubezpieczony zostaje objęty ochroną z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, jeśli Ubezpieczony nie jest aktywny zawodowo, bądź wyczerpie się limit świadczeń wypłaconych z tytułu Utraty pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy w całym okresie ubezpieczenia).

Sumy ubezpieczenia i świadczenia

- ✓ **Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia** – jednorazowe świadczenie w wysokości salda zadłużenia, na które składa się:
 - 1) równowartość pozostającego do spłaty w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kapitału Pożyczki,
 - 2) równowartość odsetek obliczonych według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonych od nieprzeterminowanej części kapitału Pożyczki, za okres 60 dni od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 3) równowartość odsetek karnych obliczonych według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczonych od przeterminowanej części kapitału Pożyczki, za okres 60 dni od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.W przypadku Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia Ubezpieczonego, która nastąpiła w miesiącu kalendarzowym po dacie wcześniejszej spłaty Pożyczki, Nationale Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości równej 100% salda zadłużenia opisanego w zdaniu poprzednim, jednak liczonego odpowiednio według dnia poprzedzającego dzień, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki.

- ✓ **Utrata pracy** – Świadczenie miesięczne jest równe wartości Raty pożyczki jednak nie więcej niż 3.000 zł. W trakcie wypłaty Świadczenia miesięcznego, dodatkowo wypłacane jest miesięczne świadczenie w wysokości 250 zł tytułem zwrotu kosztów Opłat eksploatacyjnych.
- ✓ **Czasowa niezdolności do pracy** – Świadczenie miesięczne jest równe wartości Raty pożyczki jednak nie więcej niż 5.000 zł;

Łączna liczba Świadczeń miesięcznych z tytułu wszystkich zdarzeń polegających na Utracie pracy oraz Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 6 w okresie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

- ✓ **Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – Świadczenie miesięczne jest równe wartości Raty pożyczki jednak nie więcej niż 5.000 zł. Łączna liczba Świadczeń miesięcznych z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie może przekroczyć 6 w okresie, w którym Nationale Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- ✘ W przypadku **Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia** – zdarzeń, które nie trwały nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz takich które nie miały miejsca w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Nationale Nederlanden.
- ✘ W przypadku **Utraty pracy** – zdarzeń, w których ubezpieczony nie uzyskał statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku na okres co najmniej 30 dni.
- ✘ W przypadku **Utraty pracy** – zdarzeń związanych z prowadzoną przez Ubezpieczonego Działalnością gospodarczą jeżeli nie była ona prowadzona przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych, w sposób nieprzerwany.
- ✘ W przypadku **Czasowej niezdolności do pracy** – niezdolności do pracy, trwającej przez okres krótszy niż 30 dni kalendarzowych.
- ✘ W przypadku **Pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku** – pobytu w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku trwającego krócej niż 14 dni.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem m.in.:

- ! działań wojennych, skażenia biologicznego, chemicznego bądź radioaktywnego, czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy,
- ! Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu,
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
- ! uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka,
- ! ciąży i porodu,
- ! rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron chyba, że porozumienie zostało zawarte z przyczyn nietyczących pracownika w rozumieniu właściwych przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników,
- ! rozwiązania Kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nietyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- ! rozwiązania stosunku pracy bądź Kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty.

Szczegółowe informacje dotyczące ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej znajdują się w Szczególnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie obowiązuje na całym świecie.



Co należy do obowiązków Ubezpieczającego?

W grupowym ubezpieczeniu do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny ubezpieczającym jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego opłacania składek ubezpieczeniowych do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. – ubezpieczyciela.



Co należy do obowiązków Ubezpieczonego?

Ubezpieczony jest zobowiązany do informowania Nationale Nederlanden o każdej zmianie swoich danych osobowych lub teled adresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden (ING Banku Śląskiego S.A.).

O ile okaże się to niezbędne do ustalenia prawa do Świadczenia lub Świadczenia miesięcznego Nationale Nederlanden może wnioskować o poddanie się przez Ubezpieczonego, za jego zgodą, badaniom w autoryzowanych przez Nationale Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale Nederlanden.



Jakie są obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia?

W przypadku zgłoszenia roszczenia, uprawniony do świadczenia powinien powiadomić ubezpieczyciela o zdarzeniu ubezpieczeniowym i przedstawić mu dokumenty potwierdzające zajście zdarzenia oraz pozwalające określić wysokość świadczenia ubezpieczeniowego. Wnioski o wypłatę świadczenia należy składać pisemnie na adres Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa. Formularz wniosku o wypłatę świadczenia udostępniony jest na stronie www.nn.pl. Dokumentację dotyczącą wypłaty świadczenia, która nie została przekazana razem z wnioskiem o wypłatę świadczenia należy kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.

Dodatkowo Ubezpieczony powinien wykazać wysokość raty pożyczki lub salda zadłużenia z tytułu pożyczki w celu ustalenia przez Nationale-Nederlanden wysokości świadczenia. W przypadku wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na zwolnienie ING Banku Śląskiego S.A. z tajemnicy bankowej na rzecz Nationale-Nederlanden, Nationale-Nederlanden może wystąpić do banku o udzielenie powyższych informacji w celu ustalenia wysokości należnego Ubezpieczonemu świadczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się 1 kwietnia 2019r. a kończy się:

- na pisemny wniosek Ubezpieczonego z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony ten wniosek (wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej),
 - z dniem odstąpienia od Umowy pożyczki lub jej rozwiązania,
 - z dniem, w którym nastąpiła spłata Pożyczki,
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki,
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia,
 - z chwilą rozwiązania albo wygaśnięcia umowy ubezpieczenia na życie zawartej przez Ubezpieczonego z Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. zgodnie z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia na życie do pożyczek gotówkowych „Pakiet Srebrny” nr OWU/PPS/1/2016
 - w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, przy czym Nationale-Nederlanden Życie ma prawo odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, a także Nationale-Nederlanden Życie jak i Nationale-Nederlanden mogą rozwiązać Umowę ubezpieczenia za wypowiedzeniem, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
 - z ostatnim dniem okresu, za który przypadała nieopłacona pierwsza Składka za danego Ubezpieczonego,
 - po upływie 14dni od dnia otrzymania przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. wezwania Nationale Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. do zapłaty kolejnej Składki za danego Ubezpieczonego – w razie niezapłacenia tej Składki,
- w zależności co nastąpiło najpierw.



Jak zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej?

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie w czasie jej trwania, składając pisemne oświadczenie do ING Banku Śląskiego S.A.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Od momentu pozyskania Pani/Pana danych osobowych, administratorem Pani/Pana danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń 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:

- wykonania umowy ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do wykonywania umowy 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 ciążącego 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 osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa. 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, 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 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. przesyłając 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.

Podanie danych osobowych jest konieczne do wykonywania umowy ubezpieczenia – bez podania danych osobowych nie jest możliwe wykonywanie umowy ubezpieczenia.

Skontaktuj się z nami:

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

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**