

Karta informacyjna

Dokument zawierający informacje o indywidualnym Produkcie Ubezpieczeniowym na życie do Pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie „Pakiet Srebrny”.

Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Umowa ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny” zawierana jest na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny” oznaczonych kodem OWU/ PPS /1/2016 (dalej: Warunki) wraz z Tabelą limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia na życie „Pakiet Srebrny” oznaczoną kodem TLiO/ PPS /1/2016 (dalej: TLiO).

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

Zakład Ubezpieczeń

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

Agent ubezpieczeniowy/Dystrybutor ubezpieczeniowy/Bank

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A., w tym umów zawieranych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, pośredniczy Agent ubezpieczeniowy **ING Bank Śląski S.A.** z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach,

VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU **11171261/A**.

Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: www.ingbank.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:
https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgentu.xhtml

W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy:
- w polu „Numer Agenta” wpisać: **11171261/A**
- w polu „Nazwa Agenta” wpisać: ING
a następnie wcisnąć przycisk „Wyślij zapytanie”.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., AXA Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Interrisk S.A. Vienna Insurance Group, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Concordia Polska, Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital S.A.

W związku zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

Właściciel polisy / Ubezpieczony

W umowie ubezpieczenia Właściciel polisy (osoba, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składki) jest jednocześnie Ubezpieczonym.

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

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

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

Typ umowy ubezpieczenia

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

Umowa ubezpieczenia (Dział I, grupa I Ustawy o działalności ubezpieczeniowej).

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko przez Pożyczkobiorcę ING Banku Śląskiego S.A. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę nie będącą Pożyczkobiorcą.

Zakres ubezpieczenia Nationale-Nederlanden

- **Śmierć Ubezpieczonego**
- **Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku** (pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku). Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku zostaje dodana do zakresu ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony ukończył 65. rok życia.

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

Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

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

Koniec ochrony ubezpieczeniowej:

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z wraz z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia albo z wygaśnięciem umowy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia oraz odstąpienie od umowy ubezpieczenia zostały opisane w części Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia poniżej.

Umowa ubezpieczenia wygasa:

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

Składka ubezpieczeniowa

Składkę ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,28% x początkowy kapitał udzielonej i wypłaconej Pożyczki.
Składka płatna jest miesięcznie, w dniu płatności raty Pożyczki.

Świadczenia Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.

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

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

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

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

W przypadku śmierci Ubezpieczonego:

W okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości sumy wpłaconych Składek przez tego Ubezpieczonego Uposażeni nabywają prawo do **jednorazowego świadczenia w wysokości salda zadłużenia z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w kwocie**

odpowiadającej procentowi sumy ubezpieczenia, określonego wcześniej przez Ubezpieczonego.

Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uposażonego i jednocześnie nie wskazał jaki procent świadczenia powinien otrzymać każdy z nich, Uposażeni otrzymują równe części. W przypadku gdy podział wskazany przez Ubezpieczonego nie sumuje się do 100%, pieniądze wypłacane są proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.

Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, nie istnieje lub utracił prawo do świadczenia, należną mu część otrzymują pozostali Uposażeni.

Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

Uposażeni nabywają dodatkowo prawo do **jednorazowego świadczenia w wysokości salda zadłużenia z dnia śmierci Ubezpieczonego**, w przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Suma ubezpieczenia jest równa 50% kwoty Salda zadłużenia z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

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

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń

Art. 11 OWU:

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego albo śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub zaszły 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

- e) rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość, pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - g) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - h) udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
 - i) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie roku od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 12 miesięcy poprzedzających Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

Właściciel polisy może:

- **odstąpić od umowy w terminie 30 dni** od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- **wypowiedzieć umowę w dowolnym terminie**, poprzez złożenie pisemnego wniosku za pośrednictwem Agenta do Nationale-Nederlanden.

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

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

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

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

- za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl – zakładka *Moja umowa*
- pisemnie na adres Biura Centralnego Nationale-Nederlanden:

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
ul. Topiel 12,
00-342 Warszawa;

- osobiście u Agenta ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden
- telefonicznie pod numerem:
801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych)
22 522 71 24 (dla tel. komórkowych)

Reklamacje składane do Zakładu ubezpieczeń

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

Reklamacje

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

Reklamacje składane do Agenta ubezpieczeniowego

Reklamacje w zakresie nie związanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku,
- niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Agenta ubezpieczeniowego),
- braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Agenta ubezpieczeniowego,
- płatności składek ubezpieczeniowych realizowanych z konta bankowego Klienta,
- procesu sprzedaży ubezpieczenia,
- braku zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli do niezawarcia umowy ubezpieczenia doszło na skutek błędów u Agenta Ubezpieczeniowego
- zwrotu składek w przypadkach przewidzianych w OWU,

powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego. Można je składać:

- a) w formie elektronicznej:
 - poprzez system bankowości internetowej;
 - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku www.ingbank.pl;
- b) ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji:
 - telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem:
0 800 163 012 – dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny);
(32) 357 00 62 – dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
 - osobiście w placówce Banku;

Agent Ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Agent Ubezpieczeniowy może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty. W uzasadnionych przypadkach czas rozpatrywania reklamacji może się wydłużyć – nie może jednak przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji przez Agenta Ubezpieczeniowego. W takiej sytuacji Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym zgłaszającego reklamację i poda przyczynę opóźnienia.

Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik

Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do zakładu Ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji). Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

Informacje dodatkowe

W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego.

Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.

Pozew o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia może być złożony do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Właściciel polisy, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia mogą także złożyć pozew do sądu właściwego dla siedziby Nationale-Nederlanden.

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

Karta informacyjna

Dokument zawierający informacje o grupowym Produkcie Ubezpieczeniowym do Pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o grupowym ubezpieczeniu do pożyczek gotówkowych Pakiet Srebrny.

Karta Informacyjna nie jest elementem grupowego ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o grupowym ubezpieczeniu oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Pełne informacje zostały przekazane przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu grupowego ubezpieczenia. Informacje dotyczące grupowego ubezpieczenia podane są w Szczególnych warunkach grupowego ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny nr SWU/NPPI21/1/2019 (dalej: „SWU”) oraz Karcie Produktu Ubezpieczeniowego.

Jeśli informacje dotyczące grupowego ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych – Pakiet Srebrny, zawarte w SWU, Karcie Produktu Ubezpieczeniowego lub Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

Zakład ubezpieczeń/Ubezpieczyciel

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna (dalej: Nationale-Nederlanden)

Bank/Agent ubezpieczeniowy

ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU **11171261/A**.

Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: www.ingbank.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:
https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgentaxhtml

W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy:

- w polu „Numer Agenta” wpisać: **11171261/A**
 - w polu „Nazwa Agenta” wpisać: ING
- a następnie wcisnąć przycisk „Wyślij zapytanie”.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Bank nie pośredniczy przy zawieraniu grupowej umowy ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych Pakiet Srebrny ani przy oferowaniu tego grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorcom Banku. Bank pośredniczy przy obsłudze grupowego ubezpieczenia do pożyczek gotówkowych Pakiet Srebrny na zasadach opisanych w SWU. W związku z tym, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje od Ubezpieczyciela miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe.

Ubezpieczający

W grupowym ubezpieczeniu do pożyczek gotówkowych Pakiet Srebrny ubezpieczającym jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: „Nationale-Nederlanden Życie”). Ubezpieczający jest zobowiązany do terminowego opłacania składek ubezpieczeniowych do Ubezpieczyciela (Nationale-Nederlanden).

Ubezpieczony

Grupowym ubezpieczeniem do pożyczek gotówkowych Pakiet Srebrny objęci są Pożyczkobiorcy w Banku, którzy na dzień 1 kwietnia 2019 r. są objęci przez Nationale-Nederlanden Życie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie do pożyczek gotówkowych „Pakiet Srebrny” nr OWU/PPS/1/2016.

Typ umowy ubezpieczenia, informacja o grupie ubezpieczenia

Grupowa Umowa ubezpieczenia – Pakiet Srebrny: Dział II, grupy 1, 2 i 16 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zakres ubezpieczenia

- **Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia**

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.

- **Utrata pracy oraz Czasowa niezdolność do pracy albo 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)

Składka ubezpieczeniowa

Do opłacania składek ubezpieczeniowych do Ubezpieczyciela (Nationale-Nederlanden) zobowiązany jest Ubezpieczający. W grupowym ubezpieczeniu do pożyczek gotówkowych Pakiet Srebrny Ubezpieczającym jest Nationale-Nederlanden Życie.

Okres ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa 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.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się **1 kwietnia 2019 r.**

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z wraz z rezygnacją Ubezpieczonego.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej została opisana poniżej, w części Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- a) z dniem odstąpienia od Umowy pożyczki lub jej rozwiązania,
- b) z dniem, w którym nastąpiła spłata Pożyczki,
- c) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki,
- d) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- e) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnego życia,
- f) 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
- g) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych – z dniem odstąpienia od grupowej Umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania, przy czym Nationale-Nederlanden Życie ma prawo odstąpić od grupowej Umowy

ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, a także Nationale-Nederlanden Życie jak i Nationale-Nederlanden mogą rozwiązać grupową Umowę ubezpieczenia za wypowiedzeniem, z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,

- h) z ostatnim dniem okresu, za który przypadła nieopłacona pierwsza Składka za danego Ubezpieczonego,
 - i) 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.

Świadczenia

Zakres ubezpieczenia	Świadczenie
Niezdolność do pracy albo Niezdolność do samodzielnego życia	Świadczenie jest równe saldu zadłużenia, na które składa się: <ol style="list-style-type: none">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 tego Świadczenia miesięcznego, dodatkowo za każdym razem wypłacane jest 250 zł miesięcznie tytułem zwrotu kosztów Opłat eksploatacyjnych.
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 udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli w ramach jednej Umowy pożyczki, Ubezpieczonymi zostało kilka osób fizycznych, świadczenie Nationale-Nederlanden należne każdemu Ubezpieczonemu stanowi iloraz kwoty, ok której mowa w tabeli powyżej i liczby tych Ubezpieczonych.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności

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 Ubezpiezonego 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 Ubezpiezonego złożonych przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) w wyniku ogłoszenia upadłości handlowej spółki osobowej, której współnikiem 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 (Ubezpiezonego) lub handlowej spółki osobowej, której współnikiem odpowiadającym za zobowiązania spółki bez ograniczeń był Ubezpieczony z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpiezonego) albo handlowej spółki osobowej, której współnikiem 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 Ubezpiezonego,
 - 7) na skutek 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,
 - 8) na skutek 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,
 - 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 następującej sytuacji:

- 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 żółdka 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.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym momencie w czasie jej trwania, składając pisemne oświadczenie do Banku. W przypadku rezygnacji, ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony ten wniosek.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Zgłoszenia roszczenia należy dokonać bezpośrednio do Nationale-Nederlanden, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

Wnioski o wypłatę świadczeń należy składać do Nationale-Nederlanden, w formie pisemnej, 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 również kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.

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.

Reklamacje składane do zakładu ubezpieczeń

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

Reklamacje

1. 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 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 Reklamacje może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

Reklamacje składane do agenta ubezpieczeniowego

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku),
- niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Agentą ubezpieczeniowego),
- braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Agentą ubezpieczeniowego,

powinny być kierowane do Agentą Ubezpieczeniowego. Można je składać:

- c) w formie elektronicznej:
 - poprzez system bankowości internetowej;

- poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku www.ingbank.pl;
- d) ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji:
 - telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem: **0 800 163 012** – dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny); **(32) 357 00 62** – dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
 - osobiście w placówce Banku;

Agent Ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Agent Ubezpieczeniowy może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty.

Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

Osobie fizycznej będącej ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Agentą Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

W przypadku, gdy do Agentą Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do Zakładu Ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji). Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

Informacje dodatkowe

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

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).

Nationale-Nederlanden Życie oraz Nationale-Nederlanden

podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. 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. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie SWU podlega przepisom prawa polskiego.

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.

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