

KARTA INFORMACYJNA DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM BEZPIECZNY KREDYT Z NATIONALE-NEDERLANDEN

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o pakiecie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt z Nationale-Nederlanden. **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. oraz Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o pakiecie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia OWU/GU06/1/2017 wraz z Tabelą limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia oznaczoną kodem TLiO/GU06/1/2017) oraz w Ogólnych Warunków Ubezpieczenia OWU/GU06/1/2017 wraz z Tabelą limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia oznaczoną kodem TLiO/GU06/1/2017.

W.w. Ogólne Warunki Ubezpieczenia stanowią razem pakiet Bezpieczny Kredyt z Nationale-Nederlanden.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU, Kartą Produktu Ubezpieczeniowego oraz niniejszą Kartą Informacyjną. Jeśli informacje dotyczące pakietu ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt z Nationale-Nederlanden, zawarte w OWU 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.

ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ (UBEZPIECZYCIELE)

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Nationale-Nederlanden Życie)

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

AGENT UBEZPIECZENIOWY/DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY/BANK

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. oraz Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń 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 Interisk S.A. Vienna Insurance Group, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Concordia Polska, Unia 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/UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

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

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 65. roku życia. Wiek Kredytobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o:

- zawarcie Umowy kredytu – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje razem z zawarciem Umowy kredytu, albo
- zawarcie Umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje w trakcie trwania Umowy kredytu,

a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.

Dodatkowo, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta osoba, której wiek, uwzględniając okres spłaty Kredytu, nie przekracza 70 lat, przy czym wiek Kredytobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem zakończenia Umowy kredytu a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.

Nationale-Nederlanden obejmuje ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorcę z tytułu Umowy kredytu lub Umów kredytu z ubezpieczeniem w Nationale-Nederlanden, o ile nie przekroczą one łącznie maksymalnej kwoty kapitału Kredytu w wysokości 1 500 000 zł.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Indywidualna Umowa ubezpieczenia – - Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden Dział I, grupa I, Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Dział II i grupy 1, 2 i 16 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko przez osobę, która zawarła Umowę kredytu. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę nie będącą Kredytobiorcą.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia na życie Bezpieczny Kredyt - Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden.

Ochrony ubezpieczeniowej udziela Nationale-Nederlanden Życie:

- **Śmierć Ubezpieczonego**

Umowa ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt - Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden.

Ochrony ubezpieczeniowej udziela Nationale-Nederlanden:

- **Utrata pracy albo Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku**
- Jeśli Ubezpieczony nie jest aktywny zawodowo lub jeśli wyczerpie się limit świadczeń wypłaconych z tytułu Utraty, to objęty zostaje ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- **Czasowa niezdolność do pracy albo Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku**
- Jeśli Ubezpieczony nie jest aktywny zawodowo lub jeśli wyczerpie się limit świadczeń wypłaconych z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, to objęty zostaje ochroną ubezpieczeniową w zakresie Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA:

Składkę ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

- **Dla osób których wiek nie przekracza 50 roku życia oraz gdy kwota kredytu nie przekracza 700 tys. zł (oba warunki muszą być spełnione łącznie):**
ŁĄCZNA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,055%* kwota Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu zgodnie z Warunkami
W tym:
 - ✓ z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczny Kredyt - Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden:
 $SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,035% * \text{kwoty Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu zgodnie z Warunkami}$
 - oraz
 - ✓ z tytułu Umowy ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt - Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden:
 $SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,020% * \text{kwoty Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu zgodnie z Warunkami}$
- **Dla osób powyżej 50 roku życia albo gdy kwota kredytu jest wyższa niż 700 tys. zł :**
ŁĄCZNA SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,12%* kwota Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu zgodnie z Warunkami
W tym:
 - ✓ z tytułu Umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczny Kredyt - Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden:
 $SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,08% * \text{kwoty Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu zgodnie z Warunkami}$
 - oraz
 - ✓ z tytułu Umowy ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt - Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden:
 $SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,04% * \text{kwoty Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu zgodnie z Warunkami}$

Składka płatna jest miesięcznie, w dniu płatności raty Kredytu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ:

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony równy Okresowi polisowemu.

Początek ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- z dniem uruchomienia Kredytu albo
- w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia – w przypadku gdy Umowa ubezpieczenia zawierana jest w trakcie trwania Umowy kredytu, o ile dzień uruchomienia Kredytu nastąpił przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym w którym zawarto Umowę ubezpieczenia.

Przed zakończeniem Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden może lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia Właścicielowi polisy na kolejny Okres polisowy, o ile Ubezpieczony nie ukończył 70. roku życia.

Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na wniosek Właściciela polisy, Wnioskiem tym jest wpłata Składki za Umowę ubezpieczenia.

Każdy kolejny okres polisowy następuje bezpośrednio po wcześniejszym i trwa rok.

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 poniżej, w części Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.

Umowa ubezpieczenia wygasa:

- a) z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,
- b) z upływem ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 70. rok życia

- c) z dniem odstąpienia od Umowy kredytu lub jej rozwiązania,
- d) z dniem, w którym nastąpiła spłata Kredytu,
- e) z dniem śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy Umowa kredytu została zawarta przez kilku współkredytobiorców i w związku z zawarciem tej Umowy kredytu współkredytobiorcy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umów ubezpieczenia, te Umowy ubezpieczenia wygasają z dniem śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła najwcześniej,
- f) z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie

ŚWIADCZENIA

Umowa ubezpieczenia na życie Bezpieczny Kredyt - Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden Życie wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy kredytu po raz pierwszy w trakcie jej trwania, w okresie pierwszych 6 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest gdy śmierć ta nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego - w przypadku śmierci Ubezpieczonego w tym okresie z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek, Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe sumie wpłaconych Składek.

Suma ubezpieczenia to kwota Salda zadłużenia z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Saldo zadłużenia jest to pozostający do spłaty w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Kredytu bądź łącznie wszystkich Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, rozumiany jako kwota kredytów udzielonych przez Bank, od której nalicza się odsetki, jednak nie więcej niż 1 500 000 zł.

Umowa ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt - Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden.

	Pierwsze 90 dni ochrony	Po 90 dniach
Utrata Pracy (UP)	10% Raty kredytu, nie więcej niż 500 zł (świadczenie jednorazowe)	Maksymalnie 12 świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Maksymalnie 48 świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia. Miesięczne Świadczenie w wysokości Raty kredytu, nie wyższe niż 5 000 zł.
Czasowa Niezdolność do Pracy (CzNDP)	Zdarzenia Ubezpieczeniowe powstałe wskutek <u>NW</u>	Maksymalnie 12 świadczeń z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Maksymalnie 48 świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia. Miesięczne Świadczenie w wysokości Raty kredytu, nie wyższe niż 5 000 zł.
Pobyt w Szpitalu wskutek <u>NW</u> (pow. 14 dni) Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku jeżeli Ubezpieczony w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną z tytułu Utraty pracy jak również po wygaśnięciu ochrony z tytułu Utraty pracy, o ile Ubezpieczony nie jest hospitalizowany.	n/d	Maksymalnie 6 świadczeń z tytułu jednego zdarzenia. Miesięczne Świadczenie w wysokości Raty kredytu, nie wyższe niż 5 000 zł.
Śmierć wskutek <u>NW</u> Zakres ubezpieczenia obejmuje Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jeżeli Ubezpieczony w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną z tytułu Czasowej niezdolności do pracy jak również po wygaśnięciu ochrony z tytułu Czasowej niezdolności do pracy.	n/d	Świadczenie jednorazowe równe 6-krotność Raty kredytu nie więcej niż 30 000 zł

W przypadku śmierci Ubezpieczonego:

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

Uposażeni nabywają prawo do **jednorazowego świadczenia w kwocie odpowiadającej procentowi świadczenia, 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 w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych

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

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Bezpieczny Kredyt
- Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden dla
Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.
Art. 12 OWU

1. Nationale-Nederlanden Życie nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła w następstwie m.in.:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - f) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, 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,
 - k) bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapersa, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
 - l) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobata, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - m) bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV),
 - n) Choroby będącej skutkiem spożywania alkoholu,
 - n) Choroby psychicznej.
2. Nationale-Nederlanden Życie nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie roku od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 3. Nationale-Nederlanden Życie nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 4. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w powyższym w ust.3, nie stosuje się, jeżeli dzień zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI
Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt - Ochrona
Spląty z Nationale-Nederlanden dla Kredytobiorców ING
Banku Śląskiego S.A.
Art. 17 OWU

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło w następstwie m.in.:
 - 1) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 2) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - 3) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
 - 4) 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 wypłaci Świadczenia, jeżeli **Utrata pracy** nastąpiła w wyniku:
 - a) rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego **jeśli przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej pracodawca lub zatrudniający:**
 - złożył Ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę lub
 - zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie Ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu,

- poinformował pisemnie Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio Ubezpieczonego,
 - zaproponował Ubezpieczonemu, w trybie art. 42 kodeksu pracy, nowe warunki pracy lub płacy;
- b) rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu przez dającego zlecenie przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wniosków o wyrejestrowanie tej działalności lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej działalności złożonych przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - d) rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,
 - e) rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
 - f) rozwiązania stosunku pracy w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
 - g) rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,

- h) rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
 - i) rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - j) wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą lub zatrudniającym, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca (ciągłość zatrudnienia),
 - k) wygaśnięcia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia),
 - l) zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - z osobą fizyczną prowadzącą Działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
 - ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
 - ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli Ubezpieczony pomimo Utraty pracy nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.
4. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli **Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowa niezdolność do pracy** zostały spowodowane lub miały miejsce w następnym:
- a) popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - b) samobójstwa, próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
 - c) spożywania lub 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,
 - d) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - e) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,
 - f) Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu,
 - g) wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób skutkowało Pobylem w szpitalu w okresie nieprzerwanego okresu 14 Dni pobytu w szpitalu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej niezdolności do pracy
 - h) Choroby psychicznej,
 - i) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu, zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - j) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - k) uprawianie przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka.
 - l) ciąży i porodu.
 - m) bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - n) bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapera, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
 - o) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - p) bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).
5. **Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Częściowej niezdolności do pracy, które zostały spowodowane lub są następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.**
6. **Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 5 nie stosuje się, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 24 miesiącach kalendarzowych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.**
7. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli w czasie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek aktywność mającą cel zarobkowy niezależnie od jej formy (wykonywaną w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, działalności wytwórczej w rolnictwie),
8. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia jeśli Dzień zajścia zdarzenia - Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wystąpił przed dniem objęcia ochroną w tym zakresie.

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 Życie albo Nationale-Nederlanden W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden Życie oraz 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 Polisowego, w którym została złożona przez Właściciela polisy pisemna rezygnacja z Umowy ubezpieczenia.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

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

- a) Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden Życie (ul.Topiel 12, 00-342 Warszawa)
- b) Telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 - dla tel. stacjonarnych lub 22 522 71 24 - dla tel. komórkowych)
- c) za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl.

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

- a) Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul.Topiel 12, 00-342 Warszawa)
- b) Telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 - dla tel. stacjonarnych lub 22 522 71 24 - dla tel. komórkowych)
- c) za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl.

REKLAMACJE SKŁADANE DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację.
2. Reklamacja może zostać złożona
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden Życie albo odpowiednio Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden Życie albo odpowiednio 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 Życie albo odpowiednio Nationale-Nederlanden,
 - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden Życie albo odpowiednio 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 Życie albo odpowiednio 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 Życie albo odpowiednio Nationale-Nederlanden albo na adres wskazany w Reklamacji.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

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 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 błędu 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 udzieli 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 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

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).

Nationale-Nederlanden podlega 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.

Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <https://webgate.ec.europa.eu/odr/main/index.cfm?event=main.home.show&lng=PL>.

Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega przepisom prawa polskiego.

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

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