

KARTA INFORMACYJNA

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE OPCJA ŻYCIE PLUS

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie Opcja Życie Plus. **Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.** Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia OWU/GUK2/1/2019 wraz z Tabelą limitów i opłat TLiO/GUK2/2/2016.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym dokładnym zapoznaniu się z OWU, Kartą Produktu Ubezpieczeniowego oraz niniejszą Kartą Informacyjną.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, 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, który udzieli pomocy.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, 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 na Życie S.A. (dalej: Nationale-Nederlanden)

AGENT UBEZPIECZENIOWY/DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY/BANK

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden Towarzystwo 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.ing.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:

<https://rpu.knf.gov.pl/>

W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy:

- w polu „Rodzaj podmiotu” wybrać: „Agent” i przycisnąć przycisk „DALEJ”
- na kolejnym ekranie, w polu „Numer Agenta” wpisać **11171261/A** i przycisnąć przycisk „SZUKAJ”
- poniżej przycisku „SZUKAJ” rozwijana jest lista towarzystw ubezpieczeniowych, dla których ING Bank Śląski S.A. jest agentem ubezpieczeniowym.

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 na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

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

WŁAŚCICIEL POLISY/UBEZPIECZONY

W umowie ubezpieczenia Opcja Życie Plus Właściciel polisy (osoba, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składki) jest jednocześnie Ubezpieczonym (osobą ubezpieczoną na życie z tytułu Opcji Życie Plus).

Umowę ubezpieczenia Opcja Życie Plus może zawrzeć Klient ING Banku Śląskiego S.A., osoba fizyczna, której Bank udzielił kredytu hipotecznego, kredytu budowlano – hipotecznego lub kredytu konsolidacyjnego hipotecznego (dalej: kredyty):

- **którego wiek** na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia **wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 50 lat, oraz jednocześnie**, którego wiek, uwzględniając okres spłaty Kredytu, nie przekracza 75 lat,
- **którego zobowiązanie wobec Banku z tytułu zaciągniętych kredytów nie przekracza kwoty 700 000 zł**

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie Opcja Życie Plus jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko przez osobę, która jest kredytobiorcą produktu hipotecznego w ING Banku Śląskim S.A. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę nie będącą kredytobiorcą produktu hipotecznego.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie na wypadek **śmierci Ubezpieczonego** (*Nationale-Nederlanden może objąć ochroną ubezpieczeniową maksymalnie czterech kredytobiorców dla jednej umowy kredytu*).

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składkę ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,035% x SALDO ZADŁUŻENIA Z DNIA PŁATNOŚCI RATY KREDYTU

Składka płatna jest miesięcznie, w terminie płatności raty kredytu.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Start Ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na **czas określony równy okresowi polisowemu**, który trwa do dnia płatności raty kredytu przypadającej w grudniu następnego roku kalendarzowego.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem następującym po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z dniem uruchomienia kredytu lub pierwszej transzy kredytu.

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 75 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 do dnia płatności raty kredytu przypadającej w grudniu kolejnego roku kalendarzowego.

Koniec ochrony ubezpieczeniowej

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

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

Umowa ubezpieczenia wygasa:

- z końcem Okresu polisowego, **jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia** lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,
- z upływem ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym **Ubezpieczony ukończył 75 lat**,
- z dniem, w którym nastąpiło **rozwiązanie Umowy kredytu**,
- z dniem, w którym nastąpiła **splata kredytu**,
- z dniem **śmierci Ubezpieczonego**,
- z dniem następnym po dacie płatności Składki jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie została zapłacona w tym terminie,

w zależności, co nastąpi pierwsze.

ŚWIADCZENIA

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia: Osoba wskazana przez Ubezpieczonego.

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

Jeśli śmierć nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek Suma ubezpieczenia jest równa Saldu zadłużenia z dnia śmierci jednak nie więcej niż maksymalna kwota kapitału Kredytu w wysokości 700 000 zł.

Jeśli Śmierć nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Suma ubezpieczenia jest równa Saldu zadłużenia z dnia Nieszczęśliwego wypadku jednak nie więcej niż maksymalna kwota kapitału Kredytu w wysokości 700 000 zł.

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 wypłacane jest tylko wtedy, gdy śmierć nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego (w przypadku śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek, Świadczenie w tym okresie jest równe sumie wpłaconych Składek).

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Uposażeni nabywają prawo do **jednorazowego świadczenia w kwocie odpowiadającej procentowi Sumy ubezpieczenia, określonego wcześniej przez Ubezpieczonego.**

Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał jaki procent świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymują równe części. W przypadku gdy podział wskazany przez Ubezpieczonego nie sumuje się do 100%, pieniądze wypłacane są proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.

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

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

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się Art. 12 OWU:

Art. 12 OWU:

1. „Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) **udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym**,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.

- e) **pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu 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 zalecany,
 - f) **popelnienia lub usiłowania popelnienia przestępstwa** przez Ubezpieczonego.
 - g) **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,
 - h) **usiłowania popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popelnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,**
 - i) **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,
 - j) **profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej,**
 - k) **bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,**
 - l) **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,**
 - m) **bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,**
 - n) **bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).**
2. **Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popelnionego w okresie dwóch lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.**
 3. **W okresie pierwszych 36 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 36 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 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 kalendarzowego, 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;
- telefonicznie pod numerem:
80120 30 40 (dla tel. stacjonarnych)
22 522 71 24 (dla tel. komórkowych)

REKLAMACJE SKŁADANE DO NATIONALE-NEDERLANDEN

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

„**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

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.ing.pl](http://www.ing.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.

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

1. 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.
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia podlega przepisom prawa polskiego.
4. 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 uprawniony z Umowy ubezpieczenia mogą także złożyć pozew do sądu właściwego dla siedziby Nationale-Nederlanden.

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