

„Pakiet Srebrny”

Ogólne warunki ubezpieczenia

Ubezpieczenie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty „Pakiet Srebrny” w skrócie

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpiecza Ciebie
 - 1) jeśli jesteś osobą aktywną zawodowo to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie nieprzewidzianych zdarzeń takich jak:
 - Utrata pracy
 - Czasowa niezdolność do pracyotrzymasz świadczenie, które może być przeznaczone na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.
 - 2) jeśli jesteś osobą nieaktywną zawodowo to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie
 - Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadkuotrzymasz świadczenie, które może być przeznaczone na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.
Jeśli wyczerpiesz limit wypłat wynikających z Pobytu w szpitalu będziesz objęty ochroną na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Dopasowuje się do aktualnego kapitału pożyczki – Suma ubezpieczenia podąża za pozostającym do spłaty kapitałem pożyczki.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, który jest określony w Art. 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia, jesteś chroniony na całym świecie, 24 godziny na dobę.

Jeśli jesteś osobą aktywną zawodowo w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, zdarzeniami, na wypadek których jesteś Ubezpieczony są Utrata pracy i Czasowa niezdolność do pracy.

Jeśli w trakcie trwania umowy przestaniesz być aktywny zawodowo zakres Twojej umowy ubezpieczenia zamieni się automatycznie na ubezpieczenie na wypadek Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Jeśli wyczerpiesz limit wypłat wynikających z Pobytu w szpitalu zostaniesz objęty ochroną na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Jeśli w momencie zawierania umowy byłeś nieaktywny zawodowo, a w trakcie trwania ubezpieczenia rozpoczniesz pracę w ramach stosunku pracy lub innego stosunku cywilnego lub rozpoczniesz działalność gospodarczą, zakres ochrony zamieni się automatycznie i zostaniesz objęty ochroną na wypadek Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy. Z tym samym dniem wygaśnie dotychczasowa ochrona z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Jaka jest wysokość Składki?

Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i początkowego kapitału pożyczki. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat. Składka opłacana jest miesięcznie w dniu płatności raty pożyczki.

W związku z tym, że początkowy kapitał udzielonej pożyczki nie ulega zmianie wartość Składki jest stała.

W przypadku, gdy pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Składka w stosunku do każdego z nich jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i 50% kwoty początkowego kapitału udzielonej pożyczki.

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



W przypadku Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy oraz Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaca miesięczne świadczenia w wysokości miesięcznej raty pożyczki jednak nie więcej niż 3 000 zł, i maksymalnie 6 wypłat z tytułu jednego zdarzenia. Przy wypłacie świadczenia z tytułu Utraty pracy otrzymasz dodatkowe 200 zł miesięcznie na pokrycie bieżących rachunków bez konieczności przesyłania dodatkowych dokumentów.

W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaca jednorazowe świadczenie równe sześciokrotności raty pożyczki, jednak nie więcej niż 18 000 zł.

W okresie pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej:

- w przypadku Utraty pracy świadczenie wynosi 10% miesięcznej raty pożyczki, nie więcej niż 300 zł i jest wypłacane jednorazowo,
- w przypadku Czasowej niezdolności do pracy świadczenie jest wypłacane tylko w przypadku, kiedy jest ona spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, a nie chorobą.

Sposób wypłaty świadczeń dla każdego z powyższych zdarzeń określają Ogólne warunki ubezpieczenia.

W przypadku, gdy pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas świadczenie należne każdemu z Ubezpieczonych jest równe 50% kwot określonych powyżej.

Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

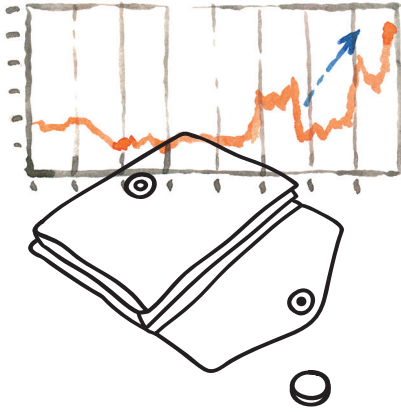
Są sytuacje, kiedy Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Sytuacje te zostały opisane w oddzielnym rozdziale w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Poniżej przedstawiamy najczęstsze przypadki, w których Nationale-Nederlanden nie wypłaci pieniędzy, jeśli Utrata pracy nastąpiła w wyniku:

- rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego jeśli przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej pracodawca lub zatrudniający złożył Ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę,
- rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,
- rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
- rozwiązania stosunku pracy w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
- 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,

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli Ubezpieczony pomimo Utraty pracy nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.

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



- popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
- próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności,
- 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,
- 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,
- poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,
- Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu,
- wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób skutkowałą Pobytem w szpitalu przez nieprzerwany okres 14 Dni pobytu w szpitalu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej niezdolności do pracy
- Choroby psychicznej,
- 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,
- uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- uprawianie przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka.
- ciąży i porodu,

Zwracamy też uwagę, że Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, które zostały spowodowane lub są następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa powyżej nie stosuje się, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 24 miesiącach kalendarzowych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

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).

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Nationale-Nederlanden znajduje się w Art. 18 Warunków.

Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia możesz zmienić Uposażonych, czyli osoby wskazane do odbioru Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki.

Po upływie wskazanego wyżej czasu możesz zrezygnować z ubezpieczenia składając dyspozycję w Banku, jednakże wówczas wpłacone Składki nie podlegają zwrotowi.

Co się stanie jeśli nie opłacę Składki w wymaganym terminie albo w wymaganej wysokości?	Jeśli nie nastąpi wpłata Składki w należnej kwocie albo w terminie płatności Składki, Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.
Jakie obowiązki podatkowe związane są z otrzymaniem pieniędzy z Umowy ubezpieczenia?	Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. W przypadku przedsiębiorców – osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?	Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach określonych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia. Dokument ten został przygotowany tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa Umowa ubezpieczenia, komu i jakie kwoty wypłacimy. Zawiera także słowniczek z definicjami, który pozwoli Ci bardziej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.
Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?	Dokument ubezpieczenia, stanowiący potwierdzenie zawarcia Umowy ubezpieczenia.
Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?	Jako Nationale-Nederlanden dochowujemy wszelkich starań, aby osoby, które nam zaufały, były należycie oraz rzetelnie obsługiwane i czuły się bezpiecznie. W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, Klienci mogą zwrócić się do nas w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną, poprzez serwis internetowy, za pośrednictwem przedstawiciela, czy pracownika naszej placówki.
Kto i w jakim terminie może złożyć reklamację?	Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu umowy ubezpieczenia może złożyć skargę na działanie Nationale-Nederlanden. Odpowiedzi na skargę udzielane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany. Skarga w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia może zostać także złożona do Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego. Reklamacje Klientów są wnikliwie rozpatrywane. Wszelkie opinie naszych Klientów są dla nas bardzo cenne, ponieważ wpływają na jakość naszych usług i standardów obsługi. 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

Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.
Składanie oświadczeń dotyczących: <ul style="list-style-type: none">• zmiany danych osobowych• wskazania lub zmiany Uposażonego• odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W oddziałach Banku, w formie pisemnej, za wyjątkiem oświadczeń o wskazaniu lub zmianie Uposażonego.	<ul style="list-style-type: none">• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl – zakładka „Moja umowa”• pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden T.U. S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;• telefonicznie pod numerem: 80120 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt.w godz. 8.00-20.00
Składanie wniosków o wypłatę Świadczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.		
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden T.U. S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Składanie reklamacji		Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden T.U. S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; <ul style="list-style-type: none">• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00• elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl)
Inne pytania dotyczące Umowy ubezpieczenia		<ul style="list-style-type: none">• telefonicznie pod numerem: 80120 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00)• na adres e-mail: info@nn.pl

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

Prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, ponieważ dzięki temu możemy szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, gdy zajdzie taka potrzeba.

Informacje dotyczące:

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden
Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., oznaczonych kodem
OWU/NPPS/1/2017 (Warunki)

Informacje zawarte w Warunkach	Nr artykułu
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 9, Art. 11, Art. 13, Art. 15, Art. 17
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 1, Art. 18
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji.	Nie dotyczy

„Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna kodem NPPS, jest zawierana na podstawie „Ogólnych warunków ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.” kod OWU/NPPS/1/2017, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Agent”** - Bank, agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
2. **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34,
3. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu i połogu.
4. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD-10).
5. **„Czasowa niezdolność do pracy”** – niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni, spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o Czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa z tym, że w okresie pierwszych 90 dni liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej zakres ochrony obejmuje wyłącznie Czasową niezdolność do pracy spowodowaną Nieszczęśliwym wypadkiem. Jedno zdarzenie Czasowej niezdolności do pracy może być spowodowane kilkoma różnymi Chorobami lub Nieszczęśliwymi wypadkami o ile zachowany jest nieprzerwany okres niemożność
- świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu.
6. **„Dokument ubezpieczenia”** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia tej umowy.
7. **„Działalność gospodarcza”** – jednoosobowa działalność gospodarcza prowadzona we własnym imieniu przez okres co najmniej 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, w sposób nieprzerwany (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej), podlegająca wpisowi i wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.) (CEiDG).
8. **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień uruchomienia Pożyczki, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy pożyczki w trakcie jej trwania, o ile dzień uruchomienia Pożyczki nastąpił przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
9. **„Miesiąc polisowy”** – okres rozpoczynający się tego samego dnia każdego kolejnego miesiąca. Pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia, to ten Miesiąc polisowy zaczyna się w ostatnim dniu tego miesiąca (np. jeśli dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej

- przypada 31 stycznia, to kolejny Miesiąc polisowy rozpoczyna się ostatniego dnia lutego, a następujący po nim 31 marca), koniec Miesiąca polisowego przypada na dzień przed rozpoczęciem kolejnego Miesiąca polisowego;
10. **„Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego”** – jest to:
- w przypadku Utraty pracy – dzień rozwiązania/ wygaśnięcia umowy o pracę lub stosunku służbowego, lub kontraktu menedżerskiego albo dzień wyrejestrowania działalności gospodarczej z CEiDG lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
 - w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu rozumianego jako dzień przyjęcia do Szpitala,
 - w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy, wskazany w pierwszym zaświadczeniu lekarskim o Czasowej niezdolności do pracy; w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie nie wskazuje dnia powstania Czasowej niezdolności do pracy, za dzień jej powstania przyjmuje się dzień wydania zaświadczenia,
 - w przypadku Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – dzień Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
11. **„Harmonogram Pożyczki”** – harmonogram spłat Pożyczki, stanowiący integralną część Umowy Pożyczki.
12. **„Kapitał początkowy Pożyczki”** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy Pożyczki;
13. **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
14. **„Nationale-Nederlanden”** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12; ubezpieczyciel.
15. **„Nieszczęśliwy wypadek”** – zwany dalej NW, to nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby lub Choroby psychicznej.
16. **„Opłaty eksploatacyjne”** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości albo lokalu mieszkalnego, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci.
17. **„Orzeczenie”** – wydane na okres równy lub dłuższy niż 2 lata; prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania albo prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji.
18. **„Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku”/„Pobyt w szpitalu”** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, który rozpoczął się nie później niż przed upływem 60 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, którego przyczyną był Nieszczęśliwy wypadek. Celem pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja.
19. **„Pożyczka”** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy pożyczki zgodnie regulacjami Banku.
20. **„Pożyczkobiorca”** – osoba, która zawarła z Bankiem Umowę pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki łącznie kilku osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę.
21. **„Rata pożyczki”** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki.
22. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.
23. **„Saldo zadłużenia”** – pozostający do spłaty kapitał Pożyczki bądź łącznie wszystkich Pożyczek, w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, 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.
24. **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów

- wykonania działalności ubezpieczeniowej. Składka opłacana jest miesięcznie przez Właściciela polisy zgodnie z harmonogramem spłat Rat pożyczki. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas składka dla jednego Ubezpieczonego jest równa 50% Składki.
25. **„Sporty wysokiego ryzyka”** – wspinaczka górską, skałkowa i lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, Parkour, freerun, canyoning, trekking, B.A.S.E. jumping, kajakarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, rafting, zorbing, hydrospeed, kitesurfing, windsurfing, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami lub zjazdy wycynowe, bobsleje, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, heliboarding, freeskiing, skoki na gumowej linie (w tym skoki bungee), skoki ze spadochronem, sporty lotnicze, baloniarstwo, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, jazda na nartach wodnych oraz jazda na skuterach, motorach i quadach po terenie naturalnym z przeszkodami (muldy, koleiny, skocznie), motocross, kolarstwo górskie, sztuki walki, sporty obronne, myślistwo, udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych;
26. **„Status Bezrobotnego”** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami przepisami Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych. Dniem uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;
27. **„Stopa składki”** – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat .
28. **„Szpital”** – zakład opieki zdrowotnej spełniający warunki określone w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu Warunków szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, sanatorium, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, szpital psychiatryczny i rehabilitacyjny, zakład opieki społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum onkologiczne, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny lub sanatoryjny, ośrodek leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.
29. **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy jedna Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas świadczenie należne dla jednego Ubezpieczonego jest równe 50% Świadczenia.
30. **„Ubezpieczony”** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
31. **„Utrata pracy”** -
- a) w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony) lub na podstawie stosunku służbowego (powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) – rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego wskutek wypowiedzenia złożonego przez pracodawcę, lub rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
- b) w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą na własny rachunek – zaprzestanie prowadzenia Działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania sądowego w sytuacji, gdy:
- Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia Działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych rozumianych jako poniesienie strat finansowych przez Ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo
 - Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wprowadzenia przepisów prawa polskiego uniemożliwiających prowadzenie tej działalności,
- c) w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez zleceniodawcę lub wskutek rozwiązania kontraktu za porozumieniem stron w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych jak w przypadku rozwiązania stosunku pracy wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i pracownika z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
- w wyniku których to zdarzeń Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
32. **„Umowa ubezpieczenia”** – Umowa ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.,

kod NPPS, której przedmiotem jest zdrowie i utrata zatrudnienia Ubezpieczonego.

33. „**Umowa pożyczki**” – umowa między Pożyczkobiorcą bądź dwoma Pożyczkobiorcami i Bankiem, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
34. „**Tabela limitów i opłat**” – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
35. „**Warunki**” – Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.,, oznaczone kodem OWU/NPPS/1/2017
36. „**Właściciel polisy**” – Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
37. „**Zdarzenie ubezpieczeniowe**” – zajście w Okresie ubezpieczenia zdarzenia w postaci:
 - Utraty pracy,
 - Czasowej niezdolności do pracy,
 - Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Art. 2 Co i w jakim zakresie Nationale-Nederlanden ubezpiecza w ramach Umowy ubezpieczenia? (Przedmiot ubezpieczenia)

1. Nationale-Nederlanden w ramach niniejszych Warunków ubezpiecza Utratę pracy Pożyczkobiorcy, zdrowie i życie Pożyczkobiorcy.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia spełnia następujące warunki:
 - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 2) miejsce jego zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) łączna kwota Kapitału początkowego pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając niniejszy wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty Kapitału początkowego pożyczki określonej w Tabeli limitów i opłat;
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, którego wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat, przy czym wiek Pożyczkobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o:
 - 1) zawarcie Umowy pożyczki – w przypadku, gdy zawarcie Umowy Ubezpieczenia następuje razem z zawarciem Umowy pożyczki, albo
 - 2) zawarcie Umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zawarcie Umowy Ubezpieczenia następuje w trakcie trwania Umowy pożyczki, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.
4. Nationale-Nederlanden, w zależności od zakresu ochrony jaki obowiązuje Ubezpieczonego w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłaci

Świadczenie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jakim jest:

- 1) Utrata pracy,
- 2) Czasowa niezdolność do pracy,
- 3) albo Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku
- 4) albo Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, na zasadach opisanych w Warunkach.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Agenta, w imieniu Nationale-Nederlanden, wniosku Pożyczkobiorcy.
2. Pożyczkobiorca wskazuje Umowę pożyczki, której dotyczy wniosek. Pożyczkobiorca może złożyć wnioski o zawarcie Umów ubezpieczenia do kilku Umów pożyczki,
3. Pożyczkobiorca może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy pożyczki bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
4. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi Dokumentu ubezpieczenia. Dokument ubezpieczenia wystawia w imieniu Nationale-Nederlanden Agent.
5. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień otrzymania przez Ubezpieczonego Dokumentu ubezpieczenia (polisy).

Art. 4 Jak długo trwa Umowa?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres równy okresowi trwania Umowy pożyczki. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona w przypadku wydłużenia terminu spłaty Pożyczki określonego w pierwotnym harmonogramie spłaty Pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki. Wydłużenie Umowy ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Nationale-Nederlanden.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na pisemny wniosek Właściciela polisy z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym został złożony ten wniosek. Wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a) z dniem odstąpienia od Umowy pożyczki lub jej rozwiązania,
 - b) z dniem, w którym nastąpiła spłata Pożyczki,
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - d) z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do

- Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
- Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

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

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem uruchomienia Pożyczki, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy pożyczki w trakcie jej trwania o ile dzień uruchomienia Pożyczki nastąpił przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia – z dniem następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, objęty jest Pożyczkobiorca, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia spełnia łącznie następujące warunki:
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz,
 - nie posiada stwierdzonego prawa do zasiłku przedemerytalnego, emerytury, lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego,
 - nie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę na czas określony lub nieokreślony, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego,
 - w przypadku Ubezpieczonego prowadzącego Działalność gospodarczą, w okresie 6 miesięcy poprzedzających złożenie tego wniosku nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego).
- Jeśli Ubezpieczony na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, wygasa:
 - z chwilą wyczerpania limitów Świadczeń z tytułu Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z Warunkami,
 - z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń przedemerytalnych, emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego,
 - z dniem wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, Orzeczenia.
- Jeśli ochrona ubezpieczeniowa na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, wygaśnie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony z dniem następnym po jej wygaśnięciu zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Jeśli Ubezpieczony w zakresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w trakcie trwania

umowy ubezpieczenia spełni łącznie warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, zostanie objęty tą ochroną z dniem następnym po spełnieniu tych warunków.

- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa:
 - z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Warunkami,
 - z dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy.
- Z chwilą wyczerpania limitów Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zostaje objęty ochroną z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
- Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią i trwają w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

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

- W odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia przed uruchomieniem Pożyczki, pierwsza Składka płatna jest w terminie płatności pierwszej raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki,
- W odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony przed dniem pobrania najbliższej raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności raty Pożyczki przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- W odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony po dniu płatności raty Pożyczki zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności raty Pożyczki przypadającej w miesiącu następnym zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Każda kolejna Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki.
- Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.
- Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i kapitału początkowego udzielonej i wypłaconej Pożyczki. Kapitał początkowy Pożyczki jest określony w Umowie pożyczki
- Do kapitału początkowego Pożyczki nie wlicza się dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy Pożyczki.
- Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania przez Bank Składki z rachunku do obsługi Pożyczki w Banku.

Art. 8 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?

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

UTRATA PRACY

Art. 9 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Utraty pracy?

1. W przypadku zajścia zdarzenia Utraty pracy w okresie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości 10% Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat pożyczki, nie więcej jednak niż 300 zł.
2. W przypadku zajścia zdarzenia Utraty pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu miesięcznych Świadczeń z tytułu Utraty Pracy, każde takie Świadczenie zostanie powiększone dodatkowo o kwotę równą 200 zł (dwieście złotych) na pokrycie kosztów Opłat Eksploatacyjnych,.
3. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Utraty pracy nie może przekroczyć kwoty 3000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu).
4. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (dwunastu) w okresie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia z tytułu

- Utraty pracy po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego.
6. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń tytułu Utraty pracy po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego. Kolejne miesięczne Świadczenie wypłacone będzie również w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkuje na obszarze, w którym zgodnie z przepisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, i stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ tego sześciomiesięcznego okresu, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
 7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń po upływie 30 dni od daty, w której nastąpiłoby zdarzenie Utrata pracy, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
 8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po upływie 30 dni od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
 9. W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas określony lub stosunku służbowego zawartego na czas określony w razie zajścia zdarzenia Utraty pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.
 10. W przypadku osób uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony w razie zajścia zdarzenia Utraty pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.

Art. 10 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Utraty pracy?

Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:

- a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) zaświadczeniem o nadaniu Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego wydanym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- c) w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy lub na podstawie stosunku służbowego – dokumentem potwierdzającym rozwiązanie umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego (odpowiednio: świadectwem pracy albo oświadczeniem pracodawcy o rozwiązaniu

- stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego) i wskazującym przyczynę i podstawę prawną rozwiązania tej umowy,
- d) w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą:
- dokumentami potwierdzającymi, że Ubezpieczony przez okres co najmniej 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia, prowadził w sposób nieprzerwany Działalność gospodarczą (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia Działalności gospodarczej) i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego),
 - zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowieniem sądu o ogłoszeniu upadłości lub postanowieniem sądu oddalającym wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania sądowego, albo
 - oświadczeniem Ubezpieczonego wskazującym podstawę prawną, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie prowadzonej przez niego Działalności gospodarczej oraz zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), albo
 - oświadczeniem o rozwiązaniu umowy cywilnoprawnej, w ramach której Ubezpieczony wykonywał Działalność gospodarczą oraz zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),
- e) dowodem pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczeniem o prawie do zasiłku dla bezrobotnych dotyczącym miesiąca, za który Ubezpieczony wnioskuje o wypłatę Świadczenia, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – aktualnym zaświadczeniem potwierdzającym Status Bezrobotnego,
- f) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Art. 11 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

1. W przypadku zajścia zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w okresie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego

- wypadku. Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki.
2. W przypadku zajścia zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki.
 3. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 3000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie ubezpieczenia.
 4. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (dwunastu) w okresie ubezpieczenia.
 5. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.
 6. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.

Art. 12 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:

- a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) zaświadczeniami lekarskimi potwierdzającymi Czasową niezdolność do pracy,
- c) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Czasowej niezdolności do pracy (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskim, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
- d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innej), jeżeli wypadek był przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
- e) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

POBYT W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 13 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Pobytu w Szpitalu Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki.
2. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia nie może przekroczyć kwoty 3000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w Szpitalu w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
3. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (dwunastu) w okresie ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie 14 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli po upływie tego okresu, Pobyt w szpitalu trwa nadal z powodu tych samych okoliczności, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Pobytu w Szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w Szpitalu, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu.
6. Jeżeli po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w Szpitalu nastąpił w wyniku innych okoliczności ponowny Pobyt w Szpitalu, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Art. 14 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:

- a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (kartę wypisową ze Szpitala, a w przypadku przeniesienia do innego Szpitala, kartą informacyjną leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których przebywał Ubezpieczony),
- c) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innym),

- d) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden,

ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 15 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci jednorazowe Świadczenie równe sześciokrotności Raty Pożyczki zgodnie z harmonogramem Pożyczki bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 18 000 zł.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Uposażonym. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać oraz zmieniać Uposażonych. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Uposażonym w złotych polskich, na rachunek wskazany przez Uposażonego.

Art. 16 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:

- a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego, oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
- c) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art. 17 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden.
2. Wypłata następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, Bank albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Bank.
6. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
7. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.
8. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
9. Wypłata Świadczenia nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Nationale-Nederlanden spełni w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.

Art. 18 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło 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.
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:
 - a) złożył Ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę lub
 - b) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie Ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu,
 - c) 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,
 - d) 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 nie dotyczących 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 nie dotyczących 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 następstwie:
 - a) popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - b) 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) nieprzebraniem 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 skutkowałą Pobyt w szpitalu przez nieprzerwany okres 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.
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej 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.

Art. 19 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać do Nationale-Nederlanden w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym u Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 20.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy/Ubezpieczony uzgodnił z Agentem taką formę kontaktu.

Art. 20 Reklamacje

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

Art. 21 Opodatkowanie świadczeń

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń reguluje ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych. Szczegółowe przepisy regulujące opodatkowanie tych kwot są wskazane w Dokumencie ubezpieczenia.
2. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia, do dyspozycji osoby uprawnionej, powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 22 Zmiana systemu monetarnego

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

Art. 23 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. 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>.
5. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
6. 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.

Art. 24 Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.

Art. 25 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd
Nationale-Nederlanden uchwałą nr 33/2017
z 4 września 2017 r., wchodzą w życie z dniem
4 września 2017 r.



Michał Hucal
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., oznaczonych kodem OWU/NPPS/1/2017 (Warunki).

Tabela limitów i opłat nr TLiO/NPPS/1/2017 zatwierdzona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 33/2017 z dnia 4 września 2017 r., wchodzi w życie z dniem 4 września 2017 r.

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

Stopa składki	Wysokość miesięcznej Składki
0,128%	$SK = ST * KP$
Maksymalna kwota Kapitału początkowego	100 000 zł

Oznaczenia skrótów:

SK – wysokość miesięcznej Składki z tytułu Umowy ubezpieczenia

ST – wysokość Stopy składki

KP – kwota Kapitału początkowego Pożyczki

Dodatkowe informacje prawne

do umowy ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. zawartej na podstawie Warunków nr OWU/NPPS/1/2017

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

1. Zakład ubezpieczeń (ubezpieczyciel):

Umowa ubezpieczenia „Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.” zawarta została z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie przy ulicy Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. + 48 22 522 00 00, fax + 48 22 522 11 11, www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 19 500 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (data wydania zezwolenia: 04.10.2016).

2. Agent ubezpieczeniowy (Agent):

Umowa ubezpieczenia „Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.” zawarta została za pośrednictwem ING Banku Śląskiego S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-75.

3. Właściciel polisy:

Pożyczkobiorca, który zawarł umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden TU S.A. i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia spełnia następujące warunki:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) miejsce jego zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- 3) łączna kwota Kapitału początkowego pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty Kapitału początkowego pożyczki określonej w Tabeli limitów i opłat; Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, którego wiek wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 65 lat, przy czym wiek Pożyczkobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o:
 - zawarcie Umowy pożyczki – w przypadku, gdy zawarcie Umowy Ubezpieczenia następuje razem z zawarciem Umowy pożyczki, albo
 - zawarcie Umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zawarcie Umowy Ubezpieczenia następuje w trakcie trwania Umowy pożyczki, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.

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

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania i pod warunkiem przejścia procesu zakupowego do końca, to znaczy do momentu wygenerowania Dokumentu ubezpieczenia. W przypadku nieukończenia procesu zakupowego w jednej sesji, należy przejść przez proces zakupowy ponownie, aby móc zawrzeć Umowę ubezpieczenia

5. Język:

Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden TU S.A. i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.

6. Prawo właściwe:

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

7. Odstąpienie od umowy:

1. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do Nationale-Nederlanden TU S.A. w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Nationale-Nederlanden TU S.A. zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

8. Wypowiedzenie umowy:

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, na podstawie oświadczenia złożonego przez Właściciela polisy, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym został złożony ten wniosek. Oświadczenie to może być złożone w dowolnym czasie trwania umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden TU S.A. w sposób opisany w Art.12 Ogólnych warunków ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

9. Reklamacje:

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden TU S.A., lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden TU S.A. (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 TU S.A. ,
 - c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden TU S.A. (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana osobiście lub przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

10. Rozstrzygnięcie sporów:

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden TU S.A. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. 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.
3. 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>
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia, może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden TU S.A. Nationale-Nederlanden TU S.A. może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

11. Świadczenie:

Ubezpieczony będący osobą aktywną zawodowo w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, zostaje objęty ubezpieczeniem na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy. Jeśli w trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony przestanie być aktywny zawodowo zakres umowy ubezpieczenia zamienia się automatycznie i obejmuje Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeśli limit wypłat świadczeń z tytułu z Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostanie wyczerpany Ubezpieczony zostanie objęty ochroną na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeśli w momencie zawierania umowy ubezpieczenia Ubezpieczony jest nieaktywny zawodowo, a w trakcie trwania ubezpieczenia rozpocznie pracę w ramach stosunku pracy lub innego stosunku cywilnego lub rozpocznie działalność gospodarczą, zakres ochrony zamieni się automatycznie i Ubezpieczony zostanie objęty ochroną na wypadek Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy. Z tym samym dniem wygaśnie dotychczasowa ochrona z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Zakres Ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia (zł)
Utrata pracy	<ul style="list-style-type: none"> Miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu świadczeń z tytułu Utraty Pracy, każde świadczenie ubezpieczeniowe zostanie powiększone dodatkowo o kwotę równą 200 zł (dwieście złotych) tytułem Opłat Eksploatacyjnych. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia nie może przekroczyć kwoty 3000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku Utraty pracy w okresie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości 10% Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat pożyczki, nie więcej jednak niż 300 zł.
Czasowa niezdolność do pracy	<ul style="list-style-type: none"> Miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia nie może przekroczyć 3000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy w okresie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki.
Pobyt w szpitalu wskutek NW	<ul style="list-style-type: none"> Miesięczne Świadczenia w wysokości Raty pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat pożyczki. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia nie może przekroczyć kwoty 3000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w Szpitalu w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie trwania umowy ubezpieczenia.
Śmierć wskutek NW	<ul style="list-style-type: none"> Jednorazowe Świadczenie równe sześciokrotności Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem Pożyczki, bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 18 000 zł.

W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas wymienione wyżej Świadczenia wypłacane na rzecz każdego z Ubezpieczonych są równe 50% kwoty określonej powyżej.

12. Składka:

Składka za ochronę ubezpieczeniową: 0,128% kwoty Kapitału początkowego pożyczki.

W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Składka należna z tytułu ochrony jednego Ubezpieczonego jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i 50% kwoty Kapitału początkowego pożyczki.

Terminy płatności pierwszej Składki przypadają:

- a) w odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia przed

- uruchomieniem Pożyczki,- pierwsza Składka płatna jest w terminie płatności pierwszej raty Pożyczki, zgodnie z Harmonogramem spłaty Pożyczki,
- b) w odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wnioski o zawarcie Umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony przed dniem pobrania najbliższej raty Pożyczki, zgodnie z Harmonogramem spłaty Pożyczki – pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności raty Pożyczki przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- c) w odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został złożony po dniu płatności raty Pożyczki zgodnie z Harmonogramem spłaty Pożyczki, pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności raty Pożyczki przypadającej w miesiącu następnym zgodnie z Harmonogramem pożyczki, po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Każda kolejna Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności raty Pożyczki, zgodnie z Harmonogramem spłaty Pożyczki.

13. Okres obowiązywania Umowy ubezpieczenia:

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres równy okresowi trwania umowy pożyczki. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona w przypadku wydłużenia terminu spłaty Pożyczki określonego w pierwotnym Harmonogramie spłaty Pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki. Wydłużenie umowy ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Nationale-Nederlanden TU S.A.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

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

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

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

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

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

uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem;

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

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

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

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

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

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

Przekazywanie danych osobowych odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych.

Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pani/Pana danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

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

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

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

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

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub e-mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem). W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły złożenia Pani/Panu indywidualnie dopasowanej oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz wyliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych osobowych przekazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w tym na podstawie Pani/Pana wieku. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę. Na podstawie tej zautomatyzowanej analizy ocenione będzie ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Na podstawie powyższych analiz może być Pani/Panu przedstawiona indywidualnie dopasowana oferta zawarcia umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez człowieka.

Stosowane metody oceny ryzyka są regularnie testowane, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność i bezstronność. Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umów i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Skontaktuj się z nami:

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

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**