„Pakiet Srebrny”

Ogólne warunki ubezpieczenia

nationale nederlanden

Spis treści

Ubezpieczenie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty „Pakiet Srebrny” w skrócie 3

„Ogólne warunki ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.” 9

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia? 9
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia? 12
Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia? 12
Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia? 12
Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia? 13
Art. 6 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia? 13
Art. 7 Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa? 13
Art. 8 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać? 14
Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy / Ubezpieczonego? 14
Art. 10 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Utraty pracy? 14
Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Utraty pracy? 15
Art. 12 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Czasowej niezdolności do pracy? 16
Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy? 17
Art. 14 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku? 17
Art. 15 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 17
Art. 16 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku? 18
Art. 17 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku? 18
Art. 18 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie? 18
Art. 19 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia? 19
Art. 20 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? 21
Art. 21 Reklamacje 21
Art. 22 Opodatkowanie Świadczeń 21
Art. 23 Zmiana systemu monetarnego 21
Art. 24 Rozstrzyganie sporów 21
Art. 25 Postanowienia końcowe 22
Art. 26 Wejście w życie Warunków 22

Tabela limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., oznaczona kodem: TLiO/NPPS/1/2022 23

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych 24

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

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpiecza Ciebie,
  1) jeśli jesteś osobą aktywną zawodowo, w razie nieprzewidzianych zdarzeń takich jak:
     - Utrata pracy
     - Czasowa niezdolność do pracy

     otrzymasz Świadczenie, które może być przeznaczone na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.
  2) jeśli jesteś osobą nieaktywną zawodowo, w razie
     - Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

     otrzymasz Świadczenie, które może być przeznaczone na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.

     Jeśli wyczerpiesz limit wypłat wynikających z Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku 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 Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia, jesteś chroniony na całym świecie przez 24 godziny na dobę.

Jeśli jesteś osobą aktywną zawodowo w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia, zostajesz ubezpieczony na wypadek Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy.

Jeśli w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia 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 wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostaniesz objęty ochroną na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Jeśli w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia byłeś nieaktywny zawodowo, a w trakcie trwania Umowy 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?

Składka obliczana jest jako iloczyn Stopy składki podanej w Tabeli limitów i opłat i kwoty Kapitału początkowego pożyczki.

Składka opłacana jest miesięcznie w dniu płatności Raty pożyczki.

W związku z tym, że Kapitał początkowy 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 obliczana jest jako iloczyn Stopy składki podanej w Tabeli limitów i opłat i 50% kwoty Kapitału początkowego 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,
- Czasowej niezdolności do pracy Świadczenie jest wypłacane tylko, gdy jest ona spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, a nie Chorobą.

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

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

Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, kiedy Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Znajdziesz je w Ogólnych warunkach ubezpieczenia w Art. 19.

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, 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 lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku 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 pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- 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 Choroba ta skutkowała Pobytem w szpitalu w okresie, kiedy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy – dotyczy 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. 19 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia możesz zmienić Uposażonych.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania informacji przekazywanych Ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość, na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Po upływie wskazanego wyżej terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia 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 w terminie płatności nie wpłacisz Składki w należnej wysokości, Nationale-Nederlanden wezwie Cię jako Właściciela polisy, do jej zapłaty. Jeśli nie uregulujesz Składki w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego wezwania, Twoja Umowa ubezpieczenia wygaśnie.

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 lepiej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.

Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Po zawarciu Umowy ubezpieczenia otrzymasz polisę. W czasie trwania Umowy ubezpieczenia prześlemy Ci też dokument, który potwierdzi istotne postanowienia tej umowy.

Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania Reklamacji?

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

Kto może złożyć Reklamacje i w jakim terminie zostanie ona rozpatrzona?

Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia może złożyć Reklamację na działanie Nationale-Nederlanden. Odpowiedzi na Reklamacje udzielane są niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni, licząc od daty jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie Reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany. Klient może zwrócić się również o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego. Reklamacje Klientów są wnikliwie rozpatrywane. Wszelkie opinie naszych Klientów są dla nas bardzo cenne, ponieważ wpływają na jakość naszych usług i standardów obsługi.

Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.
Składanie oświadczeń dotyczących: • zmiany danych osobowych • wskazania lub zmiany Uposażonego • odstąpienia i wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia	W placówkach bankowych, w formie pisemnej.	
Składanie wniosków o wypłatę Świadczeń w związku ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym		• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl • pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl • pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Składanie Reklamacji		• pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa • telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna pon.-pt. w godz. 8.00-20.00 • elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej www.nn.pl
Inne pytania dotyczące Umowy ubezpieczenia		• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna 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/1/2022 (Warunki)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/NPPS/1/2022 (TLiO)

Informacje zawarte w Warunkach i TLiO	Nr artykułu w Warunkach/Informacja w TLiO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 10, Art. 12, Art. 14, Art. 16, Art. 18 Informacja o maksymalnej kwocie pozostającego do spłaty kapitału Pożyczki znajduje się w TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	Art. 1, Art. 19
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 S.A. 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/1/2022, 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, 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. **„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 Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (F00-F99).
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 ubezpieczenia.
7. **„Działalność gospodarcza”** – jednoosobowa działalność gospodarcza prowadzona we własnym imieniu przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych w sposób nieprzerwany (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej), podlegająca wpisowi i wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 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. **„Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego”** – jest to:
   a) 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 Utraty pracy,
   b) pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu rozumiany jako dzień przyjęcia do Szpitala – w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,

c) 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 Czasowej niezdolności do pracy,
d) dzień Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku Śmierci 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. Kapitał początkowy pożyczki jest określony w Umowie 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. **„Miesiąc polisowy"** – okres równy miesiącowi kalendarzowemu, z zastrzeżeniem, że pierwszy Miesiąc polisowy zaczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do końca miesiąca kalendarzowego, w którym, zgodnie z Harmonogramem pożyczki, płatna jest pierwsza Składka.
15. **„Nationale-Nederlanden"** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. 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 Sadowego pod numerem KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 28 500 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (daty wydania zezwolenia: 04.10.2016); Ubezpieczyciel.
16. **„Nieszczęśliwy wypadek"** – 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.
17. **„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.
18. **„Orzeczenie"** – 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.
19. **„Pobyt w szpitalu"** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Celem Pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
20. **„Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku"** – 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 wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
21. **„Pożyczka"** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku.
22. **„Pożyczkobiorca"** – osoba, która zawarła z Bankiem Umowę pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki łącznie kilku osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę.
23. **„Rata pożyczki"** – wynikające z Harmonogramu 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.
24. **„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.
25. **„Saldo zadłużenia"** – pozostający do spłaty kapitał Pożyczki bądź łącznie wszystkich Pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, rozumiany jako:
    - pozostający do spłaty kapitał Pożyczki;
    - oraz odsetki obliczone według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni;
    - oraz odsetki karne obliczone według przewidzianej Umową pożyczki stopy procentowej, liczone od przeterminowanej części kapitału, za okres od Dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do

dnia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak nie dłużej niż 60 dni.

26. **„Składka"** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana przez Właściciela polisy w kwocie i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
27. **„Sporty wysokiego ryzyka"** – wspinaczka górska, skałkowa i lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, Parkour, freerun, canyoning, trekking, B.A.S.E. jumping, kajakarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, rafting, zorbing, hydrospeed, kitesurfing, windsurfing, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami lub zjazdy wyczynowe, bobsleje, skoki akrobatyczne na nartach, heliskiing, heliboarding, freeskiing, skoki na gumowej linie (w tym skoki bungee), skoki ze spadochronem, sporty lotnicze, baloniarstwo, paralotniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów lub śmigłowców, jazda na nartach wodnych oraz jazda na skuterach, motorach i quadach po terenie naturalnym z przeszkodami (muldy, koleiny, skocznie), motocross, kolarstwo górskie, sztuki walki, sporty obronne, myślistwo, udział i przygotowanie do udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów lądowych, wodnych lub powietrznych.
28. **„Status Bezrobotnego"** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi 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.
29. **„Stopa składki"** – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
30. **„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.
31. **„Świadczenie"** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy jedna Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Świadczenie należne dla jednego Ubezpieczonego jest równe 50% Świadczenia.
32. **„Tabela limitów i opłat"** – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
33. **„Ubezpieczony"** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
34. **„Umowa pożyczki"** – umowa między Pożyczkobiorcą bądź dwoma Pożyczkobiorcami i Bankiem, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
35. **„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.
36. **„Uposażony"** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
37. **„Utrata pracy"** – w przypadku Ubezpieczonych:
    a) 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, lub rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego przez pracodawcę bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy,
    b) 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 przynajmniej jednego miesiąca w ostatnich 6 miesiącach poprzedzających Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego albo
        - Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia Działalności gospodarczej wskutek wprowadzenia przepisów prawa polskiego

uniemożliwiających prowadzenie tej działalności,

c) 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, lub rozwiązanie kontraktu przez zleceniodawcę bez wypowiedzenia w sytuacji, gdy rozwiązanie to nastąpiło z przyczyn analogicznych jak w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego przez pracodawcę bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy,

w wyniku których to zdarzeń Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

33. **„Warunki"** – Ogólne warunki ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden Pakiet Srebrny dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A., oznaczone kodem OWU/NPPS/1/2022.
34. **„Właściciel polisy"** – Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
35. **„Zdarzenie ubezpieczeniowe"** – zajście zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy ubezpieczenia:
    - Utrata pracy,
    - Czasowa niezdolność do pracy,
    - albo Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
    - albo Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku,

    w okolicznościach opisanych w Warunkach, które to zdarzenie powoduje powstanie odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza Utratę pracy, zdrowie i życie Ubezpieczonego.
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) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
    3) łączna kwota pozostającego do spłaty kapitału Pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając niniejszy wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty pozostającego do spłaty kapitału 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 na zasadach opisanych w Warunkach.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

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

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres równy okresowi trwania Umowy pożyczki.
2. Umowa ubezpieczenia wygasa:
    a) z dniem odpowiednio rozwiązania Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki, przypada w dniu lub po dniu odpowiednio rozwiązania Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,
    b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło odpowiednio rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy,

w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki, przypada przed dniem odpowiednio rozwiązania Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,
c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
d) z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
e) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
f) z dniem wypowiedzenia przez Nationale-Nederlanden Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia przez Właściciela polisy pierwszej Składki w terminie lub z ostatnim dniem okresu, za który przypadała nieopłacona Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
g) po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Właściciela polisy, złożonego do Nationale-Nederlanden w terminie 30 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania informacji przekazywanych Ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość, na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.
2. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym oświadczenie o odstąpieniu zostało złożone.
3. Nationale-Nederlanden zwraca Właścicielowi polisy kwotę wpłaconej Składki pomniejszoną o składkę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w terminie 30 dni od daty otrzymania pisemnego oświadczenia.

Art. 6 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na podstawie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu złożonego przez Właściciela polisy, z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone to oświadczenie.
2. Oświadczenie o wypowiedzeniu może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta.

Art. 7 Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?

1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, objęty jest Pożyczkobiorca, który spełnia łącznie następujące warunki:
   1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz,
   2) nie jest objęty ubezpieczeniem społecznym rolników w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników,
   3) nie posiada stwierdzonego prawa do zasiłku przedemerytalnego, emerytury lub renty z tytułu Orzeczenia,
   4) wykonuje pracę na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony), stosunku służbowego (powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę) lub na podstawie kontraktu menedżerskiego oraz nie pozostaje w okresie wypowiedzenia odpowiednio umowy o pracę na czas określony lub nieokreślony, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
   5) w przypadku Ubezpieczonego prowadzącego Działalność gospodarczą – prowadzi Działalność gospodarczą nieprzerwanie w okresie przynajmniej 6 kolejnych miesięcy i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego).
3. 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. W przeciwnym razie, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, wygasa:
   1) z chwilą wyczerpania limitów Świadczeń z tytułu Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z Warunkami, albo
   2) z dniem poprzedzającym dzień, w którym Ubezpieczony przestaje spełniać warunki określone w ust. 2 powyżej,

   w zależności od tego co nastąpiło wcześniej.
5. 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.
6. 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, określone w ust. 2 powyżej, zostanie objęty tą ochroną z dniem następnym po spełnieniu tych warunków.

7. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa:
   1) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z Warunkami albo
   2) z dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy,

   w zależności od tego co nastąpiło wcześniej.
8. Z chwilą wyczerpania limitów Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony zostaje objęty ochroną z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
9. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy.
10. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
11. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art. 8 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Składka za Umowę ubezpieczenia obliczana jest jako iloczyn Stopy składki i kwoty Kapitału początkowego pożyczki. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Ubezpieczonym wówczas Składka w stosunku do każdego z nich obliczana jest jako iloczyn Stopy składki i 50% kwoty Kapitału początkowego pożyczki.
2. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania przez Bank Składki z rachunku do obsługi Pożyczki w Banku.
4. Terminy płatności pierwszej Składki przypadają w odniesieniu do Pożyczkobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia:
   a) przed uruchomieniem Pożyczki – pierwsza Składka płatna jest w terminie płatności pierwszej Raty pożyczki, zgodnie z Harmonogramem pożyczki,

   b) po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony przed dniem pobrania najbliższej Raty pożyczki, zgodnie z Harmonogramem pożyczki – pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności Raty pożyczki przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
   c) po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony po dniu płatności Raty pożyczki, zgodnie z Harmonogramem 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.
5. Każda kolejna Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności Raty pożyczki, zgodnie z Harmonogramem pożyczki.
6. Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.

Art. 9 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 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. 10 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Utraty pracy?

1. 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 wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie pierwszych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego – o ile do Utraty pracy doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   albo
   b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile do Utraty pracy doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   nie więcej jednak niż 300 zł. W przypadku, gdy w trakcie pierwszych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 10%

ostatniej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed pierwszym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego, jednak nie więcej niż 300 zł.

2. W przypadku Utraty pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenie za każde następujące po sobie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego, w wysokości jednej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie każdego z tych okresów – o ile do Utraty pracy doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   albo
   b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile do Utraty pracy doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   W przypadku, gdy w trakcie danego okresu 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie jest równe ostatniej Racie pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego.
3. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Utraty pracy nie może przekroczyć kwoty 3 000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (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 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 nastąpiłaby 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 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 Utraty pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.
11. 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.

Art. 11 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Utraty pracy?

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

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 Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, 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 cywilno-prawnej, 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. 12 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

1. W przypadku 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 przysługuje miesięczne Świadczenie w wysokości jednej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie każdego z następujących po sobie okresów 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem – o ile do Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   albo

   b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile do Czasowej niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki.

   W przypadku, gdy w trakcie danego okresu 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie jest równe ostatniej Racie pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu przysługuje miesięczne Świadczenie w wysokości jednej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie każdego z następujących po sobie okresów 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy – o ile do Czasowej niezdolności do pracy doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   albo

   b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile do Czasowej niezdolności do pracy doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki.

   W przypadku, gdy w trakcie danego okresu 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie jest równe ostatniej Racie pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.
3. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 3 000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (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. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

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

a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
b) zaświadczeniami lekarskimi potwierdzającymi Czasową niezdolność do pracy, wystawionymi zgodnie z właściwymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa (np. formularz ZUS ZLA lub e-ZLA, lub orzeczenie ZUS (L-4)),
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. 14 Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenie w wysokości jednej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie pierwszego okresu 14 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, a następnie w trakcie każdych kolejnych następujących po sobie okresów 30 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – o ile do Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   albo

   b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile do Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki.

   W przypadku, gdy w trakcie danego okresu nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie jest równe ostatniej Racie pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

   W przypadku, gdy przed pierwszym 14-dniowym okresem Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie jest równe pierwszej Racie pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio po tym okresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia nie może przekroczyć kwoty 3 000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (sześciu) w okresie ubezpieczenia.
3. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Pobytu 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 wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił w wyniku innych okoliczności ponowny Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe.

Art. 15 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

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

a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (kartą 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. 16 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 wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed:
   a) Dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   albo

   b) dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy pożyczki albo spłata Pożyczki – o ile Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku nastąpiła w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   jednak nie więcej niż 18 000 zł. W przypadku, gdy bezpośrednio przed Dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie równe jest sześciokrotności pierwszej znanej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty 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. Osoby te stają się Uposażonymi z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta. Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, określa procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia. W Przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia, przyjmuje się, że wszystkie udziały w kwocie Świadczenia są równe. Natomiast, jeżeli udziały wszystkich Uposażonych nie sumują się do 100%, wysokość udziałów ustala się proporcjonalnie do wyznaczonych przez Ubezpieczonego udziałów tak, aby wszystkie udziały sumowały się do 100%. 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. 17 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

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

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) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innej),
d) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art. 18 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
3. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia można przesłać:
   - za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl lub
   - na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).
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, licząc od daty 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, licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Nationale-Nederlanden spełni w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
11. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 19 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 niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
   f) rozwiązania stosunku pracy w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 Kodeksu pracy;
   g) rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
   h) rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy, 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 wspólnikiem 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, lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku 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 pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
   d) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem,
   e) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci,
   f) Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu:
      - Choroby wątroby spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - Choroby trzustki spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - Choroby żołądka spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - padaczki spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - kardiomiopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - miopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - encefalopatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - polineuropatii spowodowanej spożywaniem alkoholu
      - zwyrodnienia układu nerwowego spowodowanej spożywaniem alkoholu

   (dotyczy Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą),
   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 Choroba ta skutkowała Pobytem w szpitalu w okresie, kiedy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy – dotyczy 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 powyżej 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 ubezpieczeniowego – Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wystąpił przed dniem objęcia ochroną w tym zakresie.
9. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty Świadczeń, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
   a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
   b) osoby zamieszkałej w krajach o nie akceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
   c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów

UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
   d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
   e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d);
   f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
10. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonaną przez wskazane powyżej organizacje.
11. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 20 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, wskazania lub zmiany Uposażonego, jak również dotyczące odstąpienia i wypowiedzenia 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. 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 Bankiem taką formę kontaktu.

Art. 21 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację:
   a) w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa),
   b) ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
   c) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
2. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania Reklamacji.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym w ust. 2 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 daty otrzymania Reklamacji.
4. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest na piśmie i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
5. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

Art. 22 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. 23 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. 24 Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (www.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. 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, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Art. 25 Postanowienia końcowe

1. W relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy stosowany jest język polski.

Art. 26 Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zostały zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 23/2022 z 7 czerwca 2022 i wchodzą w życie 2 lipca 2022.

Edyta Fundowicz
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., oznaczona kodem: TLiO/NPPS/1/2022

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 23/2022 z 7 czerwca 2022, wchodzi w życie 2 lipca 2022.

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

Maksymalna kwota pozostającego do spłaty kapitału Pożyczki	**Stopa składki**	**Wzór na obliczenie wysokości miesięcznej Składki**
100 000 PLN	0,128%	SK = ST * KP

Oznaczenia skrótów:
SK – wysokość miesięcznej Składki z tytułu Umowy ubezpieczenia
ST – wysokość Stopy składki
KP – kwota Kapitału początkowego pożyczki

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., posiadające zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego na prowadzenie działalności (data wydania zezwolenia: 04.10.2016); ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. +48 (22) 522 00 00, fax +48 (22) 522 11 11 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000647311; NIP: 525-26-85-595
Kapitał zakładowy - 28 500 000 zł, wpłacony w całości.

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Kto jest administratorem Twoich danych i jak się z nim skontaktować?

Administratorem Twoich danych w związku z zawartą Umową ubezpieczenia jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl.

Po co nam Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane oraz wskazanej przez Ciebie osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, w zakresie umożliwiającym nam Twoją identyfikację i realizację poniższych celów:

- zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia, w tym przeprowadzenia procesu likwidacji szkody, co wiąże się z przetwarzaniem danych zawartych w dostarczonej nam przez Ciebie dokumentacji szkodowej, w tym dokumentacji medycznej oraz realizacji procesu reklamacyjnego,
- przepisy prawa nakazują nam dokonać oceny ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem Umowy ubezpieczenia – przetwarzamy więc Twoje dane w tym celu (w tym dane o stanie zdrowia) i robimy to w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania,
- przeciwdziałamy praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu – przepisy nakazują nam sprawdzić, czy nie zachodzą okoliczności, które uniemożliwiałyby nam zawarcie Umowy ubezpieczenia z Tobą,
- zapobiegamy przestępstwom ubezpieczeniowym na naszą szkodę – przeciwdziałamy i ścigamy takie przestępstwa, co jest naszym prawnie uzasadnionym interesem,
- posiadamy także prawnie uzasadniony interes w zmniejszaniu ryzyka ubezpieczeniowego wynikającego z zawieranych przez nas umów ubezpieczenia, poprzez reasekurację,
- w naszym prawnie uzasadnionym interesie leży również dochodzenie roszczeń z zawieranych przez nas umów oraz obrona przed kierowanymi przeciwko nam roszczeniami,
- jako administrator danych możemy także przetwarzać Twoje dane w celach marketingowych – prowadzimy działania analityczne z wykorzystaniem Twoich danych oraz dokonujemy profilowania; pozwala nam to lepiej poznać Twoje oczekiwania, oceniać efektywność naszych działań oraz ich jakość.

W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ciebie ofertę. Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób przysługuje Ci prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane?

Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu przez 10 lat.

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom?

Możemy przekazywać Twoje dane innym podmiotom (tzw. odbiorcom), aby w sposób prawidłowy realizować Umowę ubezpieczenia i zapewnić odpowiednią organizację naszego przedsiębiorstwa. Odbiorcami tymi są w szczególności dostawcy rozwiązań informatycznych, podmioty wspierające nas w procesie likwidacji szkód oraz windykacji należności, agenci ubezpieczeniowi, zakłady reasekuracji, call center, agencje. Z każdym z tych podmiotów posiadamy stosowną umowę, w której nakładamy na nie szczegółowe obowiązki związane z przetwarzaniem Twoich danych – tak, aby były one bezpieczne.

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską. Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekażemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,

- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, np. celach marketingowych,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Skontaktuj się z nami:

Nationale-Nederlanden
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
www.nn.pl
info@nn.pl
801 20 30 40
22 522 71 24

OWU_NPPS 10.06.2022