nationale nederlanden

Twoja Bezpieczna Pożyczka z Nationale-Nederlanden

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie nr OWU/LP29/1/2026
Ogólne warunki ubezpieczenia nr OWU/NP29/1/2026



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Serwis internetowy
www.nn.pl
Infolinia
801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24
Adres e-mail
info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1. **Przygotuj numer polisy**
   Numer znajdziesz na pierwszej stronie dokumentu polisy.

2. **Wejdź na stronę www.nn.pl**
   Wybierz zakładkę „Zgłoś zdarzenie” i postępuj zgodnie z instrukcją.

nationale nederlanden

Spis treści

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” 4

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu? 5

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” 11

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy? 11
Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej? 13
Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia? 13
Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia? 14
Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia? 14
Art. 6 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia? 14
Art. 7 Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa? 14
Art. 8 Składka – jak ustalamy jej wysokość i w jaki sposób ją opłacać? 15
Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy / Ubezpieczonego? 15
Art. 10 Komu wypłacimy Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego? 15
Art. 11 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie? 16
Art. 12 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili pieniądze i jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego? 16
Art. 13 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili pieniądze i jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego? 17
Art. 14 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili pieniądze i jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku? 17
Art. 15 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia? 18
Art. 16 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? 19
Art. 17 Reklamacje 20
Art. 18 Opodatkowanie Świadczeń 20
Art. 19 Zmiana systemu monetarnego 20
Art. 20 Rozstrzyganie sporów 20
Art. 21 Informacja o przetwarzaniu danych osobowych 21
Art. 22 Postanowienia końcowe 22
Art. 23 Wejście w życie Warunków 22

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” 23

Tabela limitów i opłat 25

Ogólne warunki ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” 26

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu? 27

Ogólne warunki ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” 34

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy? 34
Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej? 38
Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia? 38
Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia? 38
Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia? 39
Art. 6 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia? 39
Art. 7 Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa? 39

Art. 8 Składka – jak ustalamy jej wysokość i w jaki sposób ją opłacać? ... 40
Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy / Ubezpieczonego? ... 40
Art. 10 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Utraty pracy? ... 40
Art. 11 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Utraty pracy? ... 41
Art. 12 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Czasowej niezdolności do pracy? ... 42
Art. 13 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy? ... 42
Art. 14 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 43
Art. 15 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 43
Art. 16 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 44
Art. 17 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 44
Art. 18 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 45
Art. 19 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 45
Art. 20 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 45
Art. 21 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 45
Art. 22 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie? ... 45
Art. 23 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia? ... 46
Art. 24 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? ... 48
Art. 25 Reklamacje ... 48
Art. 26 Opodatkowanie Świadczeń ... 49
Art. 27 Zmiana systemu monetarnego ... 49
Art. 28 Rozstrzyganie sporów ... 49
Art. 29 Informacja o przetwarzaniu danych osobowych ... 50
Art. 30 Postanowienia końcowe ... 51
Art. 31 Wejście w życie Warunków ... 51

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” ... 52

Tabela limitów i opłat ... 54

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”

OWU/LP29/1/2026



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy
www.nn.pl
Infolinia
801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24
Adres e-mail
info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1. **Przygotuj numer polisy**
   Numer znajdziesz na pierwszej stronie dokumentu polisy.

2. **Wejdź na stronę www.nn.pl**
   Wybierz zakładkę „Zgłoś zdarzenie” i postępuj zgodnie z instrukcją.

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.; ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl;
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000028131,
NIP: 526-030-50-06; Kapitał zakładowy – 59 460 000 zł, wpłacony w całości.

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki niemu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać Świadczenie i jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku.
Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci Świadczenia.

Znajdziesz tu:

1) odpowiedzi na pytania, które najczęściej zadają Klienci,
2) szczegółowe warunki ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”,
3) Tabelę Poważnych chorób, zabiegów i stanów, które są objęte tym ubezpieczeniem,
4) Tabelę limitów i opłat.

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu?

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpieczenie finansowe dla bliskich – w razie Twojej śmierci wskazane przez Ciebie osoby otrzymają Świadczenie i będą mogły przeznaczyć je np. na spłatę Pożyczki w Banku.
- Finansowe wsparcie dla Ciebie – w razie Poważnego zachorowania, a po wypłacie Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania – w razie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku otrzymasz pieniądze, które będziesz mógł/mogła przeznaczyć np. na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie **„Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”** działa w Polsce i za granicą. Jesteś chroniony przez 24 godziny na dobę, od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Umowę ubezpieczenia zawieramy na okres trwania Umowy pożyczki.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu tego zdarzenia. Po zaistnieniu zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim rozpoczyna się nasza odpowiedzialność z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Jaka jest wysokość Składki?

Składka opłacana jest miesięcznie w dniu płatności Raty pożyczki.

Składka obliczana jest w zależności od liczby Pożyczkobiorców w Umowie pożyczki, którzy zawarli z nami Umowę ubezpieczenia:

Jeden Ubezpieczony	Wysokość Składki = Stopa składki (0,2%) x kwota Kapitału początkowego pożyczki
Dwóch Ubezpieczonych	Wysokość Składki za każdego Ubezpieczonego = Stopa składki (0,2%) x 50% kwoty Kapitału początkowego pożyczki

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

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

Co zapewnia ubezpieczenie?	
W przypadku Twojej śmierci wypłacimy Twoim bliskim	Świadczenie w wysokości **Kapitału początkowego pożyczki**, jednak nie więcej niż 160 000 zł.
Jeśli jednak Twoja śmierć nastąpi w okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek wypłacimy Twoim bliskim	**103% sumy wpłaconych przez Ciebie Składek**.
Jeżeli poważnie zachorujesz wypłacimy Ci	jednorazowe Świadczenie w wysokości **35 000 zł.**
Jeśli jednak poważnie zachorujesz w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy Ci	**jedną Ratę pożyczki**, nie więcej niż 500 zł.
Jeżeli będziesz przebywał w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci	- **3-krotność Raty pożyczki**, za co najmniej **3 dni** nieprzerwanego pobytu w szpitalu, nie więcej niż 12 000 zł - **kolejną 3-krotność Raty pożyczki** po kolejnych **27 dniach** nieprzerwanego pobytu w szpitalu, nie więcej niż 12 000 zł - **kolejne 3-krotności Raty pożyczki** za każde następne **30 dni** nieprzerwanego pobytu w szpitalu, nie więcej niż 12 000 zł. Z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego możemy wypłacić nie więcej niż 18 Rat pożyczki czyli maksymalnie 6 Świadczeń. **Pamiętaj, że ochrona z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaczyna obowiązywać dopiero, gdy wypłacimy Ci Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania.**

Jeśli Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom wówczas Świadczenie należne każdemu z Ubezpieczonych jest równe 50% kwot określonych w tabeli powyżej.

Zasady wypłaty Świadczeń dla każdego z powyższych zdarzeń są opisane w Warunkach w Art. 12-14.

W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego dodatkowo obowiązuje też Tabela Poważnych chorób i ich definicji, zabiegów i stanów, które są objęte ubezpieczeniem. Jest ona zamieszczona w Załączniku nr 1 do Warunków.

Jak mogę zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe?

Aby zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe:

a) wypełnij wniosek na stronie **www.nn.pl** lub
b) prześlij do nas dokumenty na adres: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskazane jest, aby zgłosić się w pierwszej kolejności do Banku.

Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, w których nie ponosimy odpowiedzialności i nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia. Zapoznaj się z pełną listą wyłączeń naszej odpowiedzialności, którą znajdziesz w Warunkach w Art. 15.

Nie wypłacimy Świadczenia jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub zaszły w następstwie:

- działań wojennych, bądź masowego skażenia chemicznego, biologicznego bądź radioaktywnego,
- dobrowolnego udziału w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach lub aktach terroryzmu,
- udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
- pozostawania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych (nie zaleconych przez lekarza),
- prowadzenia środka transportu bez uprawnień, bądź jeżeli ten pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu,
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
- uprawiania ryzykownych sportów, takich jak: sporty motorowe i motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem;
- Choroby będącej skutkiem spożywania alkoholu, bądź Choroby psychicznej.

Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli:

- Ubezpieczony popełni samobójstwo w okresie roku od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- poważna choroba albo pobyt w szpitalu będzie skutkiem próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego.

Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci lub Poważnego zachorowania, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w poprzednim zdaniu, nie stosujemy, jeżeli dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 6 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
Jeśli zawarliśmy Umowę ubezpieczenia na odległość, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od:

- dnia, w którym poinformujemy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub
- dnia potwierdzenia przez nas informacji wymaganych ustawą o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Po upływie terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia możesz zrezygnować z ubezpieczenia składając dyspozycję między innymi w Banku.

Jakie obowiązki podatkowe związane są z otrzymaniem pieniędzy z Umowy ubezpieczenia?

Dla osób fizycznych – kwoty, które otrzymają z tytułu Umowy ubezpieczenia są zwolnione z podatku dochodowego (na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych).
Dla przedsiębiorców (osób prawnych) – kwoty, które otrzymają z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu (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 na życie?

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie (Warunki) zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia. Dokument ten przygotowaliśmy 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.

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:

a) **na piśmie:**
   - w postaci papierowej - listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
   - w postaci elektronicznej - za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11388-11225-JBEJG-20;

b) **ustnie:**
   - telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.

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

Reklamację może złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia.

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Reklamację.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:

a) jakie są przyczyny opóźnienia,
b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Reklamację.

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:

a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.

W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:

- z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
- na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację - w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na nasz adres do doręczeń elektronicznych.

Skargę w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia można też złożyć do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego.

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

Dzięki temu, że podasz nam swój numer telefonu komórkowego i adres e-mail, możemy szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia, gdy tylko zajdzie taka potrzeba. Dlatego prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania Umowy ubezpieczenia. Aktualizacji tych danych dokonaj w Banku, a Bank przekaże je nam.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” nr OWU/LP29/1/2026 (Warunki)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/LP29/1/2026 (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. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13 i Art. 14 Informacja o maksymalnej kwocie Kapitału początkowego pożyczki znajduje się w TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 2, Art. 3, Art. 6, Art. 8, Art. 10, Art. 13, Art. 14 i Art. 15
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.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem LP29, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” nr OWU/LP29/1/2026, zwanych dalej Warunkami.

Ty – jako Właściciel polisy – zawierasz z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązujesz się do opłacania Składki. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wyłącznie na swoją rzecz i wówczas będziesz również Ubezpieczonym. W treści Warunków zwracamy się bezpośrednio do Ciebie. Chcemy w ten sposób ułatwić komunikację między nami.

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy?

Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, oznaczyliśmy w tekście wielką literą. Niżej napisaliśmy, co oznaczają. Przeczytaj je uważnie. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

1. **Agent** – Bank. Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
2. **Bank** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086, wpisana 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, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu lub skutków Nieszczęśliwego wypadku.
4. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (F00-F99).
5. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, która potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i określa jej istotne warunki.
6. **Dzień pobytu w Szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do Szpitala, a ostatnim dzień wypisu ze Szpitala.
7. **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Pożyczki, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia do 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.
8. **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** to:
   a) dzień śmierci – w przypadku śmierci Ubezpieczonego,
   b) dzień postawienia diagnozy przez Lekarza, potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z definicją Poważnego zachorowania wskazaną w Załączniku nr 1 do Warunków – w przypadku Zawału serca, Nowotworu (guza) złośliwego, Udaru mózgu, Niezłośliwego guza mózgu, Niewydolności nerek, Utraty wzroku, Ciężkiego oparzenia,
   c) dzień przeprowadzenia zabiegu – w przypadku Zabiegu chirurgicznego polegającego na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass), Angioplastyki naczyń wieńcowych (PTCA),
   d) dzień zabiegu operacyjnego lub dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep narządu – w przypadku Przeszczepu narządów,
   e) pierwszy dzień trwającego nieprzerwanie pobytu w Szpitalu – w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
9. **Harmonogram pożyczki** – harmonogram spłat Pożyczki, który stanowi integralną część Umowy pożyczki.
10. **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.
11. **Lekarz** – osoba, która posiada 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.
12. **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 Rata pożyczki.

13. **Nationale-Nederlanden** albo **my** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS 0000028131, NIP: 526-030-50-06; Kapitał zakładowy – 59 460 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenia na prowadzenie działalności udzielone zostały przez Ministra Finansów; Ubezpieczyciel.
14. **Nieszczęśliwy wypadek** – to nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym udzielaliśmy 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.
15. **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 co najmniej 3 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.
16. **Poważne zachorowanie** – zdarzenie, które nastąpiło po raz pierwszy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, które jest wskazane i zdefiniowane w Załączniku nr 1 do Warunków.
17. **Pożyczka** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy pożyczki, zgodnie z regulacjami bankowymi.
18. **Pożyczkobiorca** – osoba, która zawarła z Bankiem Umowę pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki łącznie dwóm osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę.
19. **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.
20. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do nas przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez nas.
21. **Rekreacyjne uprawianie sportu** – aktywność fizyczna, którą wykonujesz w swoim wolnym czasie, dla swojego zdrowia i dobrego samopoczucia.
22. **Saldo zadłużenia** – pozostała do spłaty kwota kapitału Pożyczki w dniu śmierci Ubezpieczonego.
23. **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.
24. **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
    a) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
    b) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3.
25. **Stopa składki** – procent, który służy do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
26. **Suma ubezpieczenia** – w zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego:
    a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – kwota Kapitału początkowego pożyczki, ale nie więcej niż 160 000 zł;
    b) w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – kwota równa 35 000 zł;
    c) w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwota równa 3-krotności Raty pożyczki, ale nie więcej niż 12 000 zł, maksymalnie 18 Rat pożyczki czyli 6 Świadczeń z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

    W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom wówczas Suma ubezpieczenia dla każdego z nich jest równa 50% kwot określonych w pkt. a) – c) powyżej.
27. **Szpital** – zamknięty zakład opieki zdrowotnej, który zgodnie z przepisami prawa kraju, na terenie którego prowadzi działalność, uprawniony jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, zakład opieki paliatywnej.
28. **Świadczenie** – pieniądze, które wypłacimy w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach. W przypadku, gdy jedna Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom wówczas Świadczenie należne dla jednego Ubezpieczonego jest równe 50% kwoty określonej w pkt. 26 ust. a) – c).
29. **Tabela limitów i opłat** – dokument, który zawiera stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Stanowi on integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.

30. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
31. **Umowa pożyczki** – umowa zawarta między Pożyczkobiorcą bądź dwoma Pożyczkobiorcami i Bankiem, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
32. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden", kod LP29, której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
33. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
34. **Warunki** – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden", oznaczone kodem OWU/LP29/1/2026.
35. **Właściciel polisy** albo **Ty** – Pożyczkobiorca, który zawarł z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
36. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, które polega na:
    a) regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku, organizacji, stowarzyszenia, sekcji, kół, szkółek, akademii piłkarskich, ognisk i zespołów sportowych, albo
    b) udziale w zawodach, meczach, turniejach sportowych, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych.
37. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych i pobieranie:
    a) wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lub
    b) stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągane wyniki.
38. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy ubezpieczenia:
    a) śmierć Ubezpieczonego,
    b) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
    c) Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – ochrona ubezpieczeniowa z tytułu tego zdarzenia zaczyna obowiązywać dopiero, gdy wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania,

    które zaszły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i które powodują powstanie naszej odpowiedzialności.

Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej?

1. Ubezpieczamy życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową możemy objąć Pożyczkobiorcę, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia oraz spełnia następujące warunki:
    a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
    b) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
    c) łączna kwota Kapitału początkowego pożyczek, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty Kapitału początkowego pożyczki, która jest określona w Tabeli limitów i opłat;
    d) wiek Pożyczkobiorcy, uwzględniając okres spłaty Pożyczki, nie przekracza 70 lat, przy czym wiek Pożyczkobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym kończy się Umowa pożyczki, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.
3. Jeśli Umowa pożyczki została zawarta przez dwóch Pożyczkobiorców, to każdy z nich jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach odrębnej Umowy ubezpieczenia.
4. W zależności od zakresu ochrony jaki obowiązuje Ubezpieczonego w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacimy Świadczenie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych 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 naszym imieniu, 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. Mamy prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia albo do rozwiązania istniejącej Umowy ubezpieczenia, jeżeli Właściciel polisy, Ubezpieczony lub Beneficjent Rzeczywisty znajduje się na liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne) lub jeżeli niezbędne jest zastosowanie szczególnych środków ograniczających, o których mowa w przepisach prawa dotyczących przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

6. Mamy prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz do rozwiązania istniejącej Umowy ubezpieczenia z ważnego powodu, tj. w przypadku, gdy nie jest możliwe zastosowanie środków bezpieczeństwa finansowego, o których mowa w przepisach prawa dotyczących przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowania terroryzmu.
7. Potwierdzamy zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia. Dokument ubezpieczenia wystawia w naszym imieniu Agent.
8. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień otrzymania przez Właściciela polisy Dokumentu ubezpieczenia (polisy).

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na okres trwania Umowy pożyczki.
2. Odstąpienie od Umowy pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku zwrócimy, za pośrednictwem Agenta, zapłaconą Składkę w pełnej wysokości w terminie 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy złoży oświadczenie odstąpieniu od Umowy pożyczki.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
   a) z dniem wcześniejszej spłaty Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki, przypada w dniu lub po dniu wcześniejszej spłaty Pożyczki,
   b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki, przypada przed dniem wcześniejszej spłaty Pożyczki,
   c) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiła całkowita spłata Pożyczki, zgodnie z Umową pożyczki,
   d) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
   e) z dniem, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
   f) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
   g) z dniem wypowiedzenia przez nas 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,
   h) po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania od nas do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki,

   w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia wymaga Twojego oświadczenia. Możesz je złożyć do nas przykładowo za pośrednictwem Agenta w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeśli zawrzesz z nami Umowę ubezpieczenia na odległość, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od:
   a) dnia, w którym poinformujemy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub
   b) dnia potwierdzenia przez nas informacji wymaganych ustawą o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
4. Składkę zwrócimy w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu. Pomniejszymy ją o kwotę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 6 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w dowolnym momencie jej trwania – wystarczy złożyć do nas przykładowo za pośrednictwem Agenta oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia rozwiążemy z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożysz nam to oświadczenie.

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. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wygasa z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Ubezpieczonego. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa na wypadek Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wygaśnie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony z dniem

następnym po jej wygaśnięciu zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie naszej odpowiedzialności.
4. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art. 8 Składka – jak ustalamy jej wysokość 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 Pożyczkobiorcom 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.

Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy / Ubezpieczonego?

1. Jako Właściciel polisy masz obowiązek:
   a) opłacania Składki,
   b) informowania nas o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych. Takie oświadczenie może być złożone za pośrednictwem Agenta.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które pytamy we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku naruszenia tego obowiązku możemy być zwolnieni z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w przepisach prawa.
3. Na nasz wniosek Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom w autoryzowanych przez nas placówkach medycznych na nasz koszt w celu ustalenia prawa do Świadczenia. Odmowa wykonania badań w określonym przez nas terminie może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

Art. 10 Komu wypłacimy Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?

Jako osoba ubezpieczona możesz wyznaczyć jednego lub więcej Uposażonych, którzy w przypadku Twojej śmierci mogą otrzymać Świadczenie w wysokości określonej w Warunkach. Osoby te nie muszą być z Tobą spokrewnione, mogą to być dowolnie wskazane przez Ciebie osoby. Warto podkreślić, że Uposażeni otrzymują Świadczenie z pominięciem postępowania spadkowego i bez konieczności odprowadzania podatku od spadków i darowizn. Uposażonymi mogą być również osoby prawne, np. Bank lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez nas oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.

5. 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%.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
   a) małżonek,
   b) dzieci,
   c) wnuki,
   d) rodzice,
   e) rodzeństwo,
   f) dzieci rodzeństwa.

   Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a"). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej.

Art. 11 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy nas poinformować.
2. Świadczenie wypłacimy po akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
3. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia można przesłać:
   - za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl lub
   - na adres naszej siedziby: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
4. Mamy prawo też żądać oryginałów dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz, Agent albo osoba reprezentująca w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Agenta lub organ, który wydał dokument.
5. 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.
6. Możemy poprosić osobę uprawnioną do Świadczenia o przetłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego przesłanych nam dokumentów, napisanych w języku innym niż: angielski, francuski, hiszpański, niemiecki, rosyjski, włoski.
7. Świadczenie wypłacimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez nas zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności 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 spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez nas zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
9. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 12 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili pieniądze i jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wypłacimy Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek, wypłacimy Świadczenie w wysokości 103% sumy wpłaconych Składek przez tego Ubezpieczonego.

2. Jeśli ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci każdego z nich wypłacimy Świadczenie równe 50% Sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacamy Uposażonym w złotych polskich, na rachunek wskazany przez Uposażonego.
4. Świadczenie wypłacamy 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) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku do wniosku o wypłatę Świadczenia oraz dokumentów wskazanych powyżej należy dołączyć dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
   d) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

Art. 13 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili pieniądze i jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego?

1. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wypłacimy Świadczenie w wysokości jednej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed:
   a) Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do Poważnego zachorowania doszło 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 do Poważnego zachorowania doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy pożyczki albo spłaty Pożyczki,

   jednak nie więcej niż 500 zł. W przypadku, gdy bezpośrednio przed Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczeniem jest pierwsza Rata pożyczki wymagana przez Bank do zapłaty po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 500 zł. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom, to w przypadku Poważnego zachorowania każdego z nich wypłacimy 50% powyższych kwot.
2. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań wypłacimy tylko jedno Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
   a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego,
   b) dokumentem, który potwierdzi zajście Poważnego zachorowania: np. karta wypisu ze Szpitala,
   c) dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań,
   d) dokumentacją, która potwierdzi wystąpienie jednostki chorobowej,
   e) opiniami lekarskimi i wynikami badań laboratoryjnych,
   f) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

Art. 14 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili pieniądze i jakie Świadczenie wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 3-krotności Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie pierwszych 3 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, następnie w trakcie kolejnych 27 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, a następnie w trakcie każdych kolejnych następujących po sobie 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.

   nie więcej jednak niż 12 000 zł. 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 3-krotności ostatniej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku, gdy przed pierwszym 3-dniowym okresem Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przypada termin

płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie jest równe 3-krotności pierwszej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio po tym okresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

2. Maksymalna wysokość Raty pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wynosi 3 000 zł.
3. Jeśli ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, wówczas do obliczenia wysokości Świadczenia dla każdego z nich przyjmujemy 50% wysokości Raty pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. Łączna liczba Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (sześciu) w okresie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego Świadczenia po upływie 3 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 wypłacimy Świadczenie po upływie kolejnych 27 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, a następnie po upływie każdych kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności po zakończeniu poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim przypadku wypłacimy Świadczenie po upływie odpowiednio kolejnych 27 lub 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
7. Jeżeli po zakończeniu poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił w wyniku innych okoliczności ponowny Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe.
8. Prawo do Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku kończy się z dniem wygaśnięcia naszej odpowiedzialności zgodnie z Art. 4.
9. Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
   a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość Ubezpieczonego;
   b) dokumentami, które potwierdzą zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego:
      - kartą informacyjną leczenia szpitalnego (kartą wypisu ze Szpitala); w przypadku przeniesienia do innego Szpitala – kartami informacyjnymi leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których Ubezpieczony przebywał;
      - dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań;
      - dokumentami potwierdzającymi zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji);
      - opiniami lekarskimi i wynikami badań oraz innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty – na nasz wniosek.

Art. 15 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia?

1. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub zaszły w następstwie:
   a) działań wojennych, stanu wojennego,
   b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
   c) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
   d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
   e) pozostawania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
   f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
   g) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
   h) udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
   i) Rekreacyjnego, Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wymienionych w punkcie powyżej,

j) Choroby będącej 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,

k) Choroby psychicznej.

2. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie roku od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.
4. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, które zostało spowodowane lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 4 powyżej, nie stosujemy, jeżeli dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 6 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Nie dokonamy wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
   a) osoby wnioskującej o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, na rachunek bankowy prowadzony w bankach zlokalizowanych w krajach UHRC;
   b) osoby występującej na liście sankcyjnej;
   c) osoby zamieszkałej w kraju UHRC, a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w kraju UHRC;
   d) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) kraju UHRC;
   e) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych kraju UHRC;
   f) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – e);
   g) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem kraju UHRC.
7. 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.
8. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 16 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych i teleadresowych, wskazania lub zmiany Uposażonego, jak również dotyczące odstąpienia i wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia należy składać do nas przykładowo za pośrednictwem Agenta. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym u Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez nas.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy kierować do nas zgodnie z Art. 11.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 17.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy/Ubezpieczony uzgodnił z Bankiem taką formę kontaktu.
5. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do nas zawierała informacje, które umożliwiają identyfikację Umowy ubezpieczenia, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy lub PESEL. Korespondencja w formie papierowej musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.

Art. 17 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację:
   a) na piśmie:
      - w postaci papierowej - listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
      - w postaci elektronicznej - za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11388-11225-JBEJG-20;
   b) ustnie:
      - telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
2. Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Reklamację.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
   a) jakie są przyczyny opóźnienia,
   b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
   c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Reklamację.
4. Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:
   a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
   b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
   c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.
5. W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:
   - z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
   - na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację - w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na nasz adres do doręczeń elektronicznych.

Art. 18 Opodatkowanie Świadczeń

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń są wolne od podatku zgodnie z Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie, do dyspozycji osoby uprawnionej, powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 19 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. 20 Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z nami Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą zwrócić się o pomoc Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl).

2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Do pozasądowego rozpatrywania sporów ma prawo Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie Warunków. Podlega ona przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadkach, o których nie napisaliśmy w Warunkach zastosowanie mają przepisy polskiego prawa, zwłaszcza przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Pozew w sprawach, które wynikają z Umowy ubezpieczenia można złożyć do sądu:
   a) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego;
   b) właściwego 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. 21 Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. **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 na Życie 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.

2. **W jakim celu i w jaki sposób przetwarzane są 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.

3. **Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane?**
   Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.

4. **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.

5. **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.

Art. 22 Postanowienia końcowe

1. W relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy stosowany jest język polski.
2. Wobec roszczeń osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia na życie działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na zasadach określonych w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz o Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Art. 23 Wejście w życie Warunków

1. Warunki zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 52/2026 z 23 czerwca 2026 roku. Weszły one w życie 30 czerwca 2026 roku.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Magdalena Macko-Gizińska
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”

Tabela: Poważne choroby i ich definicje, zabiegi i stany, które są objęte ubezpieczeniem

Nowotwór (guz) złośliwy	charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Jego rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Zakres ubezpieczenia obejmuje także białaczkę, chłoniaka złośliwego, ziarnicę złośliwą (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Ubezpieczeniem nie są objęte: • rak nieinwazyjny (carcinoma in situ), dysplazja szyjki macicy lub rak szyjki macicy w stopniu CIN-1 (CIN – Cervical Intraepithelial Neoplasia), CIN-2, CIN-3 oraz wszelkie zmiany przedrakowe i nieinwazyjne, • czerniak złośliwy skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A = < 1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC (American Journal of Critical Care) z 2002 r., • nadmierne rogowacenie (hyperkeratosis), rak podstawnokomórkowy skóry i rak kolczystokomórkowy skóry, • wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV, • przewlekła białaczka limfatyczna o stopniu zaawansowania według Rai niższym niż 3, • wczesny rak gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji), • choroba Hodgkina w pierwszym stadium, • wczesne zróżnicowane nowotwory tarczycy (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji).
Niezłośliwy guz mózgu	wewnątrzczaszkowy, zagrażający życiu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez Lekarza neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego lub w przypadku zaniechania operacji powodujący trwały ubytek neurologiczny (z wyłączeniem: torbieli, ziarniniaków, zniekształceń wewnątrz lub na zewnątrz naczyń tętniczych lub żylnych w obrębie mózgu, krwiaków mózgu oraz wrodzonych niezłośliwych guzów mózgu).
Zawał serca	martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem lub istotnym zmniejszeniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Wystąpienie zawału serca musi zostać potwierdzone przez lekarza kardiologa lub internistę. Rozpoznanie musi być oparte na znaczącym podwyższeniu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego (troponina T, troponina I, CKMB mass) powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium i wystąpieniu co najmniej jednego z następujących wykładników: • objawy kliniczne niedokrwienia, takie jak ból w klatce piersiowej, • wystąpienie świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca, • nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych, takich jak ECHO serca. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris) i wszelkie zespoły wieńcowe oraz pozostałe przyczyny wzrostu stężenia markerów martwicy mięśnia sercowego, takie jak zator tętnicy płucnej czy zapalenie mięśnia sercowego.
Udar mózgu	nagłe ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje spowodowanych zewnętrznym urazem: zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiekolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA).
Niewydolność nerek	schyłkowe stadium choroby nerek z nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki.
Przeszczep narządów	przeszczepienie Ubezpieczonemu jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów lub zakwalifikowanie Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep jednego z wymienionych narządów: serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka lub szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.
Zabieg chirurgiczny polegający na dokonaniu pomostu omijającego wieńcowego (bypass):	przeprowadzenie operacji chirurgicznej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona badaniem wykazującym istotne zwężenie tętnicy wieńcowej. Ubezpieczeniem nie są objęte angioplastyka ani jakiekolwiek inne zabiegi na tętnicach wieńcowych wykonywane od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujące techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

Utrata wzroku	całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.
Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA)	pierwszy zabieg angioplastyki, aterektomii lub wszczepienia stentu w celu korekcji minimum 50% zwężenia drożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych podczas pojedynczego zabiegu. Niezbędny jest wynik angiografii potwierdzający przedoperacyjny stopień zwężenia drożności. Konieczność przeprowadzenia zabiegu musi być potwierdzona przez Lekarza specjalistę. Zwężenie drożności musi: • powodować pogorszenie funkcji komory lub • zwiększać uszkodzenia określane jako niedokrwienie poparte pozytywnym wynikiem EKG wysiłkowego lub • być powiązane z niestabilną dławicą piersiową lub zawałem mięśnia sercowego.
Ciężkie oparzenie	stan, w którym co najmniej 20% powierzchni ciała uległo uszkodzeniu wskutek poparzenia trzeciego stopnia. Do stwierdzenia Poważnego zachorowania niezbędna jest diagnoza postawiona przez Lekarza potwierdzająca stopień poparzenia oraz jego zakres.

Tabela limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia na życie „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”, oznaczona kodem: TLiO/LP29/1/2026

Tabelę zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 52/2026 z 23 czerwca 2026 roku. Tabela obowiązuje od 30 czerwca 2026 roku.

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 Kapitału początkowego pożyczki	Stopa składki	Wzór na obliczenie wysokości miesięcznej Składki
160 000 PLN	0,2%	SK = ST * KP

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

nationale nederlanden

Ogólne warunki ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”

OWU/NP29/1/2026



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Serwis internetowy
www.nn.pl
Infolinia
801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24
Adres e-mail
info@nn.pl

Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1. **Przygotuj numer polisy**
   Numer znajdziesz na pierwszej stronie dokumentu polisy.

2. **Wejdź na stronę www.nn.pl**
   Wybierz zakładkę „Zgłoś zdarzenie” i postępuj zgodnie z instrukcją.

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.; ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; www.nn.pl;
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy; XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000647311,
NIP: 525 26 85 595, kapitał zakładowy 39 000 000 zł, wpłacony w całości.

Zachęcamy Cię do zapoznania się z niniejszym dokumentem. Dzięki niemu dowiesz się w jakim zakresie Cię chronimy, w jaki sposób możesz uzyskać Świadczenie i jakie dokumenty pomogą nam w szybkim rozpatrzeniu Twojego wniosku. Zwróć uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to przypadki, w których nie będziemy mogli wypłacić Ci Świadczenia.

Znajdziesz tu:

1) odpowiedzi na pytania, które najczęściej zadają Klienci,
2) szczegółowe warunki ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”,
3) Tabele Złamań i Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które są objęte tym ubezpieczeniem,
4) Tabelę limitów i opłat.

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu?

Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

Finansowe wsparcie do pożyczki gotówkowej, dla Ciebie i bliskich w trudnych sytuacjach życiowych.

1) Jeśli jesteś osobą pracującą, w razie Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy, śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ty lub Twoi bliscy otrzymacie Świadczenie, które może być przeznaczone np. na spłatę Pożyczki w Banku.
   Jeśli wyczerpiesz limit wypłat z tytułu Utraty pracy będziesz objęty ochroną na wypadek Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
   Jeśli wyczerpiesz limit wypłat z tytułu Czasowej niezdolności do pracy będziesz objęty ochroną na wypadek Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2) Jeśli jesteś osobą niepracującą, w razie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ty lub Twoi bliscy otrzymacie Świadczenie, które może być przeznaczone np. na spłatę Pożyczki w Banku.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie „**Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”** działa w Polsce i za granicą. Jesteś chroniony przez 24 godziny na dobę, od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Umowę ubezpieczenia zawieramy na okres trwania Umowy pożyczki.

Twoja główna forma zatrudnienia w momencie zawierania Umowy ubezpieczenia:	Twoja ochrona w ramach Umowy ubezpieczenia:	Twoja ochrona zmieni się, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia wyczerpiesz łączny limit Świadczeń lub przestaniesz spełniać którykolwiek z warunków wymienionych w Art. 7 pkt 2.	Twoja ochrona zmieni się, gdy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia spełnisz łącznie warunki określone w Warunkach w Art. 7 pkt. 2
• umowa o pracę • samodzielna działalność gospodarcza • kontrakt menadżerski • stosunek służbowy	• Utrata pracy z łącznym limitem Świadczeń • Czasowa niezdolność do pracy z łącznym limitem Świadczeń • śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku • Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku	• Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku • Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku	-
• inne formy zatrudnienia niż wskazane powyżej np. umowa o dzieło czy umowy zlecenia • brak zatrudnienia	• Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku • Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku • śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku • Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku	-	• Utrata pracy z łącznym limitem Świadczeń • Czasowa niezdolność do pracy z łącznym limitem Świadczeń

Jaka jest wysokość Składki?

Składka opłacana jest miesięcznie, w dniu płatności Raty pożyczki.

Składka obliczana jest w zależności od liczby Pożyczkobiorców w Umowie pożyczki, którzy zawarli z nami Umowę ubezpieczenia:

Jeden Ubezpieczony	Wysokość Składki = Stopa składki (0,08%) x kwota Kapitału początkowego pożyczki
Dwóch Ubezpieczonych	Wysokość Składki za każdego Ubezpieczonego = Stopa składki (0,08%) x 50% kwoty Kapitału początkowego pożyczki

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

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

Co zapewnia ubezpieczenie?	**dla osób pracujących[1]**	**dla osób niepracujących i dla emerytów, rencistów i rolników[2]**
Jeśli stracisz pracę wypłacimy Ci	**jednorazowe Świadczenie równe 6-krotności Raty pożyczki**, nie więcej niż 24 000 zł. Dodatkowo dostaniesz **3 000 zł na Opłaty eksploatacyjne**. W całym okresie ubezpieczenia możemy wypłacić nie więcej niż 2 Świadczenia.	-
Jeśli jednak stracisz pracę w okresie pierwszych 60 dni ochrony wypłacimy Ci	**jednorazowe Świadczenie w wysokości 10% Raty pożyczki**, nie więcej niż 400 zł. Prawo do jednorazowego Świadczenia z tytułu Utraty pracy nabywasz po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego w okresie ubezpieczenia.	
Jeśli czasowo stracisz zdolność do pracy z powodu choroby lub nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci	nie więcej niż 12 Rat pożyczki czyli 6 miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego i nie więcej niż 24 Raty pożyczki czyli maksymalnie 12 miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w całym okresie ubezpieczenia. Dostaniesz **miesięczne Świadczenie w wysokości 2-krotności Raty pożyczki**, nie więcej niż 8 000 zł: - **za pierwsze 21 dni** nieprzerwanej potwierdzonej Czasowej niezdolności do pracy oraz - **za każde kolejne 30 dni** nieprzerwanej potwierdzonej Czasowej niezdolności do pracy. W okresie pierwszych 60 dni udzielamy ochrony tylko z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, która została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, a nie Chorobą.	-
Jeśli umrzesz wskutek nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Twoim bliskim	**jednorazowe Świadczenie równe 200% Kapitału początkowego pożyczki.**	
Jeśli doznasz złamania wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci	**% Sumy ubezpieczenia**, która wynosi 25 000 zł. Świadczenie wyliczamy zgodnie z tabelą z Załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.	

Co zapewnia ubezpieczenie?	dla osób pracujących[1]	dla osób niepracujących i dla emerytów, rencistów i rolników[2]
Jeżeli będziesz przebywał w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci	- **3-krotność Raty pożyczki**, za co najmniej **3 dni** nieprzerwanego pobytu w szpitalu, nie więcej niż 12 000 zł - **kolejną 3-krotność Raty pożyczki** po kolejnych **27 dniach** nieprzerwanego pobytu w szpitalu, nie więcej niż 12 000 zł - **kolejne 3-krotności Raty pożyczki** za każde następne **30 dni** nieprzerwanego pobytu w szpitalu, nie więcej niż 12 000 zł. Z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego możemy wypłacić nie więcej niż 18 Rat pożyczki czyli maksymalnie 6 Świadczeń.	
	Pamiętaj, że ochrona z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaczyna obowiązywać dopiero, gdy wyczerpiesz limit wypłaty Świadczeń z tytułu Utraty pracy albo gdy nie pracujesz.	
Jeśli doznasz oparzenia wskutek nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci	**% Sumy ubezpieczenia**, która wynosi 100% Kapitału początkowego pożyczki. Świadczenie wyliczamy zgodnie z tabelą z Załącznika nr 1 do ogólnych warunków ubezpieczenia.	
	Pamiętaj, że ochrona z tytułu Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaczyna obowiązywać dopiero, gdy wyczerpiesz limit wypłaty Świadczeń z tytułu Czasowej niezdolności do pracy albo gdy nie pracujesz.	

[1] Dotyczy umowy o pracę, stosunku służbowego i kontraktu menedżerskiego oraz osób prowadzących samodzielnie działalność gospodarczą.
[2] Dotyczy: osób, które posiadają status bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, form zatrudnienia innych niż wymienione powyżej oraz osób, które wyczerpały limit świadczeń z tytułu utraty pracy lub odpowiednio czasowej niezdolności do pracy.

Jeśli Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom wówczas Świadczenie należne każdemu z Ubezpieczonych jest równe 50% kwot określonych w tabeli powyżej.

Zasady wypłaty Świadczeń dla każdego z powyższych zdarzeń są opisane w Warunkach w Art. 10-21.

W przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku dodatkowo obowiązują też Tabele Złamań i Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego wypadku, które są objęte ubezpieczeniem. Są one zamieszczone w Załączniku nr 1 do Warunków.

Jak mogę zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe?

Aby zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe:

a) wypełnij wniosek na stronie **www.nn.pl** lub
b) prześlij do nas dokumenty na adres: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.**

W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wskazane jest, aby zgłosić się w pierwszej kolejności do Banku.

Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, w których nie ponosimy odpowiedzialności i nie będziemy mogli wypłacić Świadczenia. Zapoznaj się z pełną listą wyłączeń naszej odpowiedzialności, którą znajdziesz w Warunkach w Art. 23.

Poniżej przedstawiamy najczęstsze przypadki, w których nie wypłacimy 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,

Nie ponosimy odpowiedzialności i nie wypłacimy Świadczenia, jeśli Ubezpieczony pomimo Utraty pracy nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.

Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowa niezdolność do pracy, lub śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub Złamanie wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub Oparzenie 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 (dotyczy Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą),
- 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,
- Rekreacyjnego, Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka,
- ciąży i porodu.

Zwracamy też uwagę, że nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w poprzednim zdaniu nie stosujemy, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 6 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli zawarliśmy Umowę ubezpieczenia na odległość, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od:

- dnia, w którym poinformujemy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub
- dnia potwierdzenia przez nas informacji wymaganych ustawą o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.

W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Po upływie terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia możesz zrezygnować z ubezpieczenia składając dyspozycję między innymi w Banku.

Jakie obowiązki podatkowe związane są z otrzymaniem pieniędzy z Umowy ubezpieczenia?

Dla osób fizycznych – kwoty, które otrzymają z tytułu Umowy ubezpieczenia są zwolnione z podatku dochodowego (na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych).
Dla przedsiębiorców (osób prawnych) – kwoty, które otrzymają z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu (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 (Warunki) zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia. Dokument ten przygotowaliśmy 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.

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:

a) **na piśmie:**
   - w postaci papierowej - listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
   - w postaci elektronicznej - za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11288-15775-DRURF-27;

b) **ustnie:**
   - telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.

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

Reklamację może złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia.

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Reklamację.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:

a) jakie są przyczyny opóźnienia,
b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,

c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Reklamację.

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:

a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.

W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:

- z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
- na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na nasz adres do doręczeń elektronicznych.

Skargę w sprawie związanej z Umową ubezpieczenia można też złożyć do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów, Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego.

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

Dzięki temu, że podasz nam swój numer telefonu komórkowego i adres e-mail, możemy szybko skontaktować się z Tobą i przekazać Ci ważne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia, gdy zajdzie taka potrzeba. Dlatego prosimy o podanie i aktualizowanie tych danych w czasie trwania Umowy ubezpieczenia.
Aktualizacji tych danych dokonaj w Banku, a Bank przekaże je nam.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”, oznaczonych kodem OWU/NP29/1/2026 (Warunki)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/NP29/1/2026 (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, Art. 20, Art. 22 Informacja o maksymalnej kwocie Kapitału początkowego 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. 23
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.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. kodem NP29, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”, nr OWU/NP29/1/2026, zwanych dalej Warunkami.

Ty – jako Właściciel polisy – zawierasz z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązujesz się do opłacania Składki. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wyłącznie na swoją rzecz i wówczas będziesz również Ubezpieczonym. W treści Warunków zwracamy się bezpośrednio do Ciebie. Chcemy w ten sposób ułatwić komunikację między nami.

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy?

Wszystkie pojęcia, które zdefiniowaliśmy, oznaczyliśmy w tekście wielką literą. Niżej napisaliśmy, co oznaczają. Przeczytaj je uważnie. Dzięki temu będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

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, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu, połogu lub skutków Nieszczęśliwego wypadku.
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, która stanowi źródło uzyskiwania przez niego przychodu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 21 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 60 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 niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu.
6. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, która potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i określa jej istotne warunki.
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 6 marca 2018 roku o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (CEIDG).
8. **Dzień pobytu w Szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień kalendarzowy, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu. Pierwszym dniem pobytu jest dzień przyjęcia do Szpitala, a ostatnim dzień wypisu ze Szpitala.
9. **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Pożyczki, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia do 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.
10. **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** 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 trwającego nieprzerwanie pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu – 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,
e) dzień wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku Złamania i Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku, które są wskazane w Załączniku nr 1 do Warunków.

11. **Harmonogram pożyczki** – harmonogram spłat Pożyczki, który stanowi 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, która posiada 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 Rata pożyczki.
15. **Nationale-Nederlanden** albo **my** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; 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 – 39 000 000 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 udzielaliśmy 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. **Oparzenie wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenie ciała wymienione w Załączniku nr 1 do Warunków, które powstało wskutek działania czynników zewnętrznych. Oparzeniem nie są oparzenia słoneczne.
18. **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.
19. **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.
20. **Pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 kolejne dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Celem Pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
21. **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 co najmniej 3 kolejne 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.
22. **Pożyczka** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku.
23. **Pożyczkobiorca** – osoba, która zawarła z Bankiem Umowę pożyczki. W przypadku udzielenia Pożyczki łącznie dwóm osobom, pod pojęciem Pożyczkobiorcy rozumie się również współpożyczkobiorcę.
24. **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.
25. **Reklamacja** – wystąpienie skierowane do nas przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu Świadczenia z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez nas.

26. **Rekreacyjne uprawianie sportu** – aktywność fizyczna, którą wykonujesz w swoim wolnym czasie, dla swojego zdrowia i dobrego samopoczucia.
27. **Saldo zadłużenia** – pozostała do spłaty kwota kapitału Pożyczki w dniu śmierci Ubezpieczonego.
28. **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.
29. **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.
30. **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
    a) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
    b) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm^3.
31. **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Dniem uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, w którym Ubezpieczony został uznany za bezrobotnego zgodnie z decyzją polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy, wskazany w decyzji tego urzędu.
32. **Stopa składki** – procent, który służy do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
33. **Suma ubezpieczenia** – w zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego:
    a) w przypadku Utraty pracy – kwota równa 6-krotności Raty pożyczki, ale nie więcej niż 24 000 zł, maksymalnie 1 Świadczenie z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz maksymalnie 2 Świadczenia w całym okresie ubezpieczenia;
    b) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – kwota równa 2-krotności Raty pożyczki, ale nie więcej niż 8 000 zł, maksymalnie 12 Rat pożyczki czyli 6 miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz maksymalnie 24 Raty pożyczki czyli 12 miesięcznych Świadczeń w całym okresie ubezpieczenia;
    c) w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwota równa 200% Kapitału początkowego pożyczki;
    d) w przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwota równa 3-krotności Raty pożyczki, ale nie więcej niż 12 000 zł, maksymalnie 18 Rat pożyczki czyli 6 Świadczeń z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
    e) w przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwota równa 25 000 zł, *(Aby obliczyć wysokość Świadczenia, mnożymy Sumę ubezpieczenia razy procent Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który wskazaliśmy w Tabeli z Załącznika nr 1 do Warunków.);*
    f) w przypadku Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwota równa 100% Kapitału początkowego pożyczki, (*Aby obliczyć wysokość Świadczenia, mnożymy Sumę ubezpieczenia razy procent Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który wskazaliśmy w Tabeli z Załącznika nr 1 do Warunków.)*.

    W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom wówczas Suma ubezpieczenia dla każdego z Ubezpieczonych jest równa 50% kwoty określonej w pkt. a) – f) powyżej.
34. **Szpital** – zamknięty zakład opieki zdrowotnej, który zgodnie z przepisami prawa kraju, na terenie którego prowadzi działalność, uprawniony jest do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego, zakład opieki paliatywnej.
35. **Świadczenie** – pieniądze, które wypłacimy w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom wówczas Świadczenie należne dla każdego z Ubezpieczonych jest równe 50% kwoty określonej w z pkt. 34. ust. a) – f).
36. **Tabela limitów i opłat** – dokument, który zawiera stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Stanowi on integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
37. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.

38. **Umowa pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Pożyczkobiorcą bądź dwoma Pożyczkobiorcami i Bankiem, której przedmiotem jest udzielenie Pożyczki, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki.
39. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden", kod NP29, której przedmiotem jest zdrowie i utrata zatrudnienia Ubezpieczonego.
40. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
41. **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, lub rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia przez Ubezpieczonego w trybie art. 55 Kodeksu Pracy,
    b) prowadzących samodzielną 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, lub rozwiązanie kontraktu przez Ubezpieczonego z przyczyn analogicznych jak w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia przez Ubezpieczonego w trybie art. 55 Kodeksu Pracy,

    w wyniku których to zdarzeń Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
42. **Warunki** – Ogólne warunki ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden", oznaczone kodem OWU/NP29/1/2026.
43. **Właściciel polisy** albo **Ty** – Pożyczkobiorca, który zawarł z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
44. **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, które polega na:
    - regularnym uczestniczeniu w treningach w ramach klubu, związku, organizacji, stowarzyszenia, sekcji, kół, szkółek, akademii piłkarskich, ognisk i zespołów sportowych, albo
    - udziale w zawodach, meczach, turniejach sportowych, obozach kondycyjnych lub szkoleniowych.
45. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych i pobieranie:
    - wynagrodzenia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, lub
    - stypendium za wykonywanie danej dyscypliny sportowej lub za osiągane wyniki.
46. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy ubezpieczenia:
    - Utrata pracy,
    - Czasowa niezdolność do pracy,
    - śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
    - Złamanie wskutek Nieszczęśliwego wypadku
    - albo Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
    - albo Oparzenie wskutek Nieszczęśliwego wypadku,

    które zaszły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i które powodują powstanie naszej odpowiedzialności.

47. **Złamanie wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – przerwanie ciągłości tkanki kostnej wymienione w Załączniku nr 1 do Warunków. Złamaniem nie jest tzw. złamanie patologiczne, powiązane ze stanem chorobowym kości.

Art. 2 Kogo ubezpieczamy w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej?

1. Ubezpieczamy Utratę pracy, zdrowie i życie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową możemy objąć Pożyczkobiorcę, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia oraz spełnia następujące warunki:
   a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
   b) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej;
   c) łączna kwota Kapitału początkowego pożyczki, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty Kapitału początkowego pożyczki, która jest określona w Tabeli limitów i opłat;
   d) wiek Pożyczkobiorcy, uwzględniając okres spłaty Pożyczki, nie przekracza 70 lat, przy czym wiek Pożyczkobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym kończy się Umowa pożyczki, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.
3. Jeśli Umowa pożyczki została zawarta przez dwóch Pożyczkobiorców, to każdy z nich jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach odrębnej Umowy ubezpieczenia.
4. W zależności od zakresu ochrony jaki obowiązuje Ubezpieczonego w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacimy 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 naszym imieniu, 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. Mamy prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia albo do rozwiązania istniejącej Umowy ubezpieczenia, jeżeli Właściciel polisy, Ubezpieczony lub Beneficjent Rzeczywisty znajduje się na liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne).
6. Potwierdzamy zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia. Dokument ubezpieczenia wystawia w naszym imieniu Agent.
7. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień otrzymania przez Właściciela polisy Dokumentu ubezpieczenia (polisy).

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na okres trwania Umowy pożyczki.
2. Odstąpienie od Umowy pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku zwrócimy, za pośrednictwem Agenta, zapłaconą Składkę w pełnej wysokości w terminie 30 dni od dnia, w którym Właściciel polisy złoży oświadczenie odstąpieniu od Umowy pożyczki.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
   a) z dniem wcześniejszej spłaty Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki, przypada w dniu lub po dniu wcześniejszej spłaty Pożyczki,
   b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiła wcześniejsza spłata Pożyczki, przypada przed dniem wcześniejszej spłaty Pożyczki,
   c) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiła całkowita spłata Pożyczki, zgodnie z Umową pożyczki,
   d) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
   e) z dniem, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
   f) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
   g) z dniem wypowiedzenia przez nas 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,

h) po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania od nas do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki,

w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia wymaga Twojego oświadczenia. Możesz je złożyć do nas przykładowo za pośrednictwem Agenta w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Jeśli zawrzesz z nami Umowę ubezpieczenia na odległość, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od:
   a) dnia, w którym poinformujemy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub
   b) dnia potwierdzenia przez nas informacji wymaganych ustawą o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.
3. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne i ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
4. Składkę zwrócimy, za pośrednictwem Agenta, w ciągu 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Twoje oświadczenie o odstąpieniu. Pomniejszymy ją o kwotę za wykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.

Art. 6 Kiedy można wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia?

1. Umowę ubezpieczenia możesz wypowiedzieć w dowolnym momencie jej trwania – wystarczy złożyć do nas przykładowo za pośrednictwem Agenta oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
2. Umowę ubezpieczenia rozwiążemy z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym złożysz nam to oświadczenie.

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 śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przeciwnym razie, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy, Czasowej niezdolności do pracy, śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
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 śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeśli Ubezpieczony w zakresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Oparzenia 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. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie naszej odpowiedzialności.
8. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę, niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art. 8 Składka – jak ustalamy jej wysokość 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 Pożyczkobiorcom 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.

Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy / Ubezpieczonego?

1. Jako Właściciel polisy masz obowiązek:
   a) opłacania Składki,
   b) informowania nas o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych. Takie oświadczenie może być złożone za pośrednictwem Agenta.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które pytamy we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku naruszenia tego obowiązku możemy być zwolnieni z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w przepisach prawa.
3. Na nasz wniosek Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom w autoryzowanych przez nas placówkach medycznych na nasz koszt w celu ustalenia prawa do Świadczenia. Odmowa wykonania badań w określonym przez nas terminie może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

UTRATA PRACY

Art. 10 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Utraty pracy?

1. W przypadku Utraty pracy w okresie pierwszych 60 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy 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 400 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 do zapłaty, wówczas wypłacimy 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 400 zł.
2. W przypadku Utraty pracy po upływie pierwszych 60 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wypłacimy Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości 6-krotności 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 24 000 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 do zapłaty, wówczas Świadczenie jest równe 6-krotności ostatniej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego.

3. Maksymalna wysokość Raty pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy, wynosi 4 000 zł.
4. Jeśli ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, wówczas do obliczenia wysokości Świadczenia dla każdego z nich przyjmujemy 50% wysokości Raty pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3.
5. Łączna liczba jednorazowych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 1 (jednego) w okresie ubezpieczenia.
6. Łączna liczba jednorazowych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 2 (dwóch) w okresie ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego Świadczenia z tytułu Utraty pracy po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego w okresie ubezpieczenia.
8. W przypadku wypłaty Ubezpieczonemu jednorazowego Świadczenia z tytułu Utraty Pracy, takie Świadczenie zostanie powiększone dodatkowo o kwotę równą 3 000 zł (jeden tysiąc pięćset złotych) na pokrycie kosztów Opłat eksploatacyjnych. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom, wówczas każdemu z nich przysługuje 50% tej kwoty.

Art. 11 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Utraty pracy?

Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:

a) zaświadczeniem o nadaniu Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego wydanym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
b) 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,
c) 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),
d) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

Art. 12 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

1. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy w okresie pierwszych 60 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczonemu przysługuje miesięczne Świadczenie w wysokości 2-krotności Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie pierwszych 21 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem i każdych z następujących po sobie kolejnych 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 pierwszych 21 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem i każdych z następujących po sobie kolejnych 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 2-krotności ostatniej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym danym okresem 21 lub 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. W przypadku Czasowej niezdolności do pracy po upływie pierwszych 60 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu przysługuje miesięczne Świadczenie w wysokości 2-krotności Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie pierwszych 21 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy i każdych z następujących po sobie kolejnych 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 pierwszych 21 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy i każdych z następujących po sobie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy nie przypada termin płatności żadnej Raty pożyczki wymaganej przez Bank, wówczas Świadczenie jest równe 2-krotności ostatniej Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym danym okresem 21 lub 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.
3. Maksymalna wysokość Raty pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, wynosi 4 000 zł.
4. Jeśli ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, wówczas do obliczenia wysokości Świadczenia dla każdego z nich przyjmujemy 50% wysokości Raty pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3.
5. 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.
6. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (dwunastu) w okresie ubezpieczenia.
7. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie 21 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia.
8. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do Pracy w okresie ubezpieczenia.
9. Prawo do Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy kończy się z dniem wygaśnięcia naszej odpowiedzialności zgodnie z Art. 4.

Art. 13 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
   a) 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)),

b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Czasowej niezdolności do pracy (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskim, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
c) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji), jeżeli wypadek był przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
d) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

POBYT W SZPITALU WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 14 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 3-krotności Raty pożyczki wymaganej przez Bank do zapłaty:
   a) w trakcie pierwszych 3 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, następnie w trakcie kolejnych 27 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, a następnie w trakcie każdych kolejnych następujących po sobie 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.

   nie więcej jednak niż 12 000 zł. 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 3-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. Maksymalna wysokość Raty pożyczki, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wynosi 4 000 zł.
3. Jeśli ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, wówczas do obliczenia wysokości Świadczenia dla każdego z nich przyjmujemy 50% wysokości Raty pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. Łączna liczba Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (sześciu) w okresie ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego Świadczenia po upływie 3 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 wypłacimy Świadczenie po upływie kolejnych 27 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, a następnie po upływie każdych kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
6. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności po zakończeniu poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim przypadku wypłacimy Świadczenie po upływie odpowiednio kolejnych 27 lub 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
7. Jeżeli po zakończeniu poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił w wyniku innych okoliczności ponowny Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe.
8. Prawo do Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku kończy się z dniem wygaśnięcia naszej odpowiedzialności zgodnie z Art. 4.

Art. 15 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
a) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia, która potwierdza 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),
b) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji),
c) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

ŚMIERĆ WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 16 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
2. Jeśli ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Pożyczkobiorców, to w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku każdego z nich wypłacimy Świadczenie równe 50% Sumy ubezpieczenia.
3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacamy Uposażonym w złotych polskich, na rachunek wskazany przez Uposażonego.

Jako osoba ubezpieczona możesz wyznaczyć jednego lub więcej Uposażonych, którzy w przypadku Twojej śmierci mogą otrzymać Świadczenie w wysokości określonej w Warunkach. Osoby te nie muszą być z Tobą spokrewnione, mogą to być dowolnie wskazane przez Ciebie osoby. Warto podkreślić, że Uposażeni otrzymują Świadczenie z pominięciem postępowania spadkowego i bez konieczności odprowadzania podatku od spadków i darowizn. Uposażonymi mogą być również osoby prawne, np. Bank lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej.

4. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku otrzyma każdy z nich.
5. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez nas oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
6. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.
8. 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%.
9. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
   a) małżonek,
   b) dzieci,
   c) wnuki,
   d) rodzice,
   e) rodzeństwo,
   f) dzieci rodzeństwa.

   Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a"). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.
10. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej.

Art. 17 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:

a) skróconym odpisem aktu zgonu Ubezpieczonego oraz zaświadczeniem stwierdzającym przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionym przez Lekarza lub stosowne władze,
b) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji),
c) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

ZŁAMANIE WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 18 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie równe iloczynowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz procentu określonego w Tabeli: Złamania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z Załącznika nr 1 do Warunków.
2. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom, to w przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku u każdego z nich wypłacimy Świadczenie równe 50% powyższej kwoty
3. Jeżeli w ramach jednego Nieszczęśliwego wypadku doszło u Ubezpieczonego do różnych Złamań, zsumujemy procenty Złamań wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W takim przypadku wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie maksymalnie do limitu Sumy ubezpieczenia.

Art. 19 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Złamania wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:

a) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą Złamanie wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
b) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji),
c) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

OPARZENIE WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

Art. 20 Jakie Świadczenia wypłacimy w przypadku Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie równe iloczynowi Sumy ubezpieczenia z tytułu Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz procentu określonego w Tabeli: Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego Wypadku z Załącznika nr 1 do Warunków, jednak nie więcej niż 100% Sumy ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm Pożyczkobiorcom, to w przypadku Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku u każdego z nich wypłacimy Świadczenie równe 50% powyższej kwoty.
3. Jeżeli w ramach jednego Nieszczęśliwego wypadku doszło u Ubezpieczonego do różnych Oparzeń, zsumujemy procenty Oparzeń wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W takim przypadku wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie maksymalnie do limitu Sumy ubezpieczenia.

Art. 21 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie w przypadku Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:

a) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą Oparzenie wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
b) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji),
c) dodatkowymi dokumentami, o które poprosimy, niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Art. 22 Co należy zrobić, abyśmy wypłacili Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy nas poinformować.
2. Świadczenie wypłacimy 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 naszej siedziby: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
4. Mamy prawo też żądać oryginałów dokumentów lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem. Za zgodność z oryginałem dokumenty mogą poświadczyć: notariusz, Agent albo osoba reprezentująca w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Agenta lub organ, który wydał dokument.
5. 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.

6. Możemy poprosić osobę uprawnioną do Świadczenia o przetłumaczenie na język polski przez tłumacza przysięgłego przesłanych nam dokumentów, napisanych w języku innym niż: angielski, francuski, hiszpański, niemiecki, rosyjski, włoski.
7. Świadczenie wypłacimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez nas zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności 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 spełnimy w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania przez nas zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
9. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 23 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia?

1. Nie wypłacimy 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. Nie wypłacimy 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. Nie ponosimy odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli pomimo Utraty pracy Ubezpieczony nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.
4. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowa niezdolność do pracy, lub śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub Złamanie wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub Oparzenie 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) Rekreacyjnego, Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka,
   l) ciąży i porodu.
5. Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
6. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 5 powyżej nie stosujemy, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 6 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

7. Nie wypłacimy Świadczenia jeśli Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wystąpił przed dniem objęcia ochroną w tym zakresie.
8. Nie dokonamy wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
   a) osoby wnioskującej o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, na rachunek bankowy prowadzony w bankach zlokalizowanych w krajach UHRC;
   b) osoby występującej na liście sankcyjnej;
   c) osoby zamieszkałej w kraju UHRC, a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w kraju UHRC;
   d) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) kraju UHRC;
   e) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych kraju UHRC;
   f) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – e);
   g) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem kraju UHRC.
9. 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.
10. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 24 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych i teleadresowych, wskazania lub zmiany Uposażonego, jak również dotyczące odstąpienia i wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia należy składać do nas w formie pisemnej przykładowo za pośrednictwem Agenta. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym u Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez nas.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy kierować do nas zgodnie z Art. 22.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 25.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy/Ubezpieczony uzgodnił z Bankiem taką formę kontaktu.
5. Wskazane jest, aby korespondencja kierowana do nas zawierała informacje umożliwiające identyfikację Umowy ubezpieczenia, takie jak: imię i nazwisko, numer polisy lub PESEL. Korespondencja w formie papierowej musi zostać podpisana przez osobę uprawnioną.

Art. 25 Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację:
   a) na piśmie:
      - w postaci papierowej - listownie na nasz adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;
      - w postaci elektronicznej - za pomocą formularza dostępnego na naszej stronie internetowej: www.nn.pl albo na adres e-mail: reklamacja@nn.pl albo przez e-doręczenia na adres wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-11288-15775-DRURF-27;
   b) ustnie:
      - telefonicznie pod numerem telefonu: 801 20 30 40 lub +48 22 522 71 24 albo osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
2. Odpowiedzi na Reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe. Najpóźniej do 30 dni od dnia, w którym otrzymamy Reklamację.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, jeśli nie będziemy mogli odpowiedzieć na Reklamację w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
   a) jakie są przyczyny opóźnienia,

b) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzeć sprawę,
c) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od dnia, w którym otrzymaliśmy Reklamację.

4. Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:
   a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej;
   b) w postaci papierowej – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona na piśmie w postaci papierowej, chyba że osoba, która złożyła Reklamację wniosła o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej;
   c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem osoby, która złożyła Reklamację – w przypadku, gdy Reklamacja została złożona ustnie.
5. W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:
   - z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Reklamacja została złożona, albo innego środka komunikacji elektronicznej wskazanego przez osobę, która ją złożyła;
   - na adres do doręczeń elektronicznych osoby, która złożyła Reklamację - w przypadku, gdy Reklamacja została wysłana przez tę osobę na nasz adres do doręczeń elektronicznych.

Art. 26 Opodatkowanie Świadczeń

1. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń są wolne od podatku zgodnie z Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Kwoty otrzymane przez osoby prawne z tytułu ubezpieczeń podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób prawnych zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych
3. 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. 27 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. 28 Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z nami Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy ubezpieczenia mogą 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. Do pozasądowego rozpatrywania sporów ma prawo Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie Warunków. Podlega ona przepisom prawa polskiego, które jest prawem właściwym dla zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadkach, o których nie napisaliśmy w Warunkach zastosowanie mają przepisy polskiego prawa, zwłaszcza przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Pozew w sprawach, które wynikają z Umowy ubezpieczenia można złożyć do sądu:
   a) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego;
   b) właściwego 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. 29 Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. **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.

2. **W jakim celu i w jaki sposób przetwarzane są 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.

3. **Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane?**
   Przetwarzamy Twoje dane przez okres trwania Umowy ubezpieczenia, a po jej zakończeniu do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.

4. **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.

5. **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.

Art. 30 Postanowienia końcowe

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

Art. 31 Wejście w życie Warunków

1. Warunki zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 31/2026 z 23 czerwca 2026 roku. Weszły one w życie 30 czerwca 2026 roku.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Magdalena Macko-Gizińska
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”

Tabela: Złamania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które są objęte ubezpieczeniem		Wysokość Świadczenia jako % Sumy ubezpieczenia
I.	**GŁOWA**	
1.	złamanie podstawy i/lub sklepienia czaszki (bez twarzoczaszki)	15%
2.	złamanie kości twarzoczaszki, za każdą kość	5%
II.	**KLATKA PIERSIOWA**	
3.	złamanie mostka	5%
4.	złamanie co najmniej trzech żeber	3%
III.	**KRĘGOSŁUP**	
5.	złamanie kompresyjne trzonu lub złamanie wyrostków – poprzecznych, kolczystych, łuków	20%
6.	złamanie kręgów ogonowych	15%
IV.	**MIEDNICA**	
7.	złamanie z przerwaniem obręczy miednicy	50%
8.	złamanie bez przerwania obręczy miednicy	20%
V.	**KOŃCZYNA DOLNA**	
9.	złamanie i zwichnięcie w obrębie stawu biodrowego lub kości udowej	50%
10.	złamania lub zwichnięcie w obrębie kości tworzących staw kolanowy	50%
11.	złamanie jednej kości podudzia	20%
12.	złamanie obu kości podudzia	30%
13.	złamanie kości piętowej lub skokowej	15%
14.	złamanie w obrębie kości stępu	10%
15.	złamanie jednej lub kilku kości śródstopia	15%
16.	złamanie palucha	2%
17.	złamanie palców II-V, za każdy palec	1%
VI.	**KOŃCZYNY GÓRNE**	
18.	złamanie łopatki	20%
19.	złamanie obojczyka	20%
20.	złamanie łopatki i obojczyka	35%

Tabela: Złamania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które są objęte ubezpieczeniem		Wysokość Świadczenia jako % Sumy ubezpieczenia
21.	złamanie kości ramiennej	30%
22.	złamanie kości w obrębie stawu łokciowego	30%
23.	złamanie jednej z kości przedramienia	20%
24.	złamanie obu kości przedramienia	30%
25.	złamanie kości nadgarstka	20%
26.	złamanie jednej lub kilku kości w obrębie śródręcza	8%
27.	złamanie kciuka	15%
28.	złamanie II palca	10%
29.	złamanie palca III – V, za każdy palec	5%

Tabela: Oparzenia wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, które są objęte ubezpieczeniem		Wysokość Świadczenia jako % Sumy ubezpieczenia
I.	**OPARZENIA**	
1.	Oparzenie II stopnia od 1% do 4% powierzchni ciała	4%
2.	Oparzenie II stopnia od 5% do 15% powierzchni ciała	10%
3.	Oparzenie III stopnia do 5% powierzchni ciała	10%
4.	Oparzenie II stopnia od 16% do 30% powierzchni ciała	20%
5.	Oparzenie III stopnia od 6% do 10% powierzchni ciała	20%
6.	Oparzenie II stopnia powyżej 30% powierzchni ciała	50%
7.	Oparzenie III stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	50%
8.	Oparzenia IV stopnia powyżej 10% powierzchni ciała	100%
9.	Oparzenie dróg oddechowych z zaburzeniami oddechu	100%
10.	Oparzenie górnego odcinka przewodu pokarmowego ze zwężeniem i upośledzeniem odżywiania	100%

Tabela limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia „Twoja Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”, oznaczona kodem: TLiO/NP29/1/2026

Tabelę zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 31/2026 z 23 czerwca 2026 roku. Tabela obowiązuje od 30 czerwca 2026 roku.

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 Kapitału początkowego pożyczki	Stopa składki	Wzór na obliczenie wysokości miesięcznej Składki
160 000 PLN	0,08%	SK = ST * KP

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