nationale nederlanden

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

OWU/GU40/1/2026



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.

Spis treści

Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu? ... 3

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Twoja Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” ... 10

Art. 1 Co oznaczają pojęcia, których używamy? ... 10
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 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia? ... 15
Art. 9 Składka – jak ustalamy jej wysokość i w jaki sposób ją opłacać? ... 15
Art. 10 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/Ubezpieczonego? ... 15
Art. 11 Komu wypłacimy pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego? ... 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 Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku? ... 18
Art. 15 W jakich sytuacjach nie udzielamy ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłacimy Świadczenia? ... 18
Art. 16 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? ... 20
Art. 17 Reklamacje – jak je złożyć? ... 20
Art. 18 Opodatkowanie Świadczeń ... 20
Art. 19 Zmiana systemu monetarnego ... 21
Art. 20 Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów – co zrobić w przypadku wystąpienia sporu? ... 21
Art. 21 Informacja o przetwarzaniu danych osobowych ... 21
Art. 22 Postanowienia końcowe ... 22
Art. 23 Wejście w życie Warunków ... 23

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” ... 24

Tabela limitów i opłat ... 26

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

Znajdziesz tu:

1) odpowiedzi na pytania, które najczęściej zadają Klienci,
2) szczegółowe warunki ubezpieczenia na życie „Twoja 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 ubezpieczenia?

- Zabezpiecza najbliższych – w razie Twojej śmierci wskazane przez Ciebie osoby otrzymają Świadczenie i będą mogły je przeznaczyć na np. spłatę Kredytu w Banku.
- Finansowe wsparcie dla Ciebie – w razie Poważnego zachorowania, a po wypłacie Świadczenia z tytułu tego zdarzenia – w razie Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku otrzymasz pieniądze, które będziesz mógł/a przeznaczyć np. na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.
- Dopasowuje się do aktualnego Salda zadłużenia – Suma ubezpieczenia maleje wraz ze spłatą Kredytu i jest bezpośrednio powiązana z wysokością Salda zadłużenia wobec Banku. W związku z tym, że pozostający do spłaty kapitał Kredytu ulega zmianie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, wysokość Składki również ulega zmianie.

Jakie warunki muszę spełnić, aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

To ubezpieczenie oferujemy osobom pełnoletnim, które:

- mają nie więcej niż 50 lat;
- posiadają Kredyt, który nie przekracza kwoty kapitału w wysokości 700 000 zł;
- spłacą Kredyt przed ukończeniem 75 lat.

Pełną listę warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia znajdziesz w Warunkach w **Art. 2-3**.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie **„Twoja 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, odstąpienia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

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 Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

Na jaki okres zawierana jest Umowa ubezpieczenia?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, tzw. **Okres polisowy**.
Pierwszy Okres polisowy rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym i trwa do 31 grudnia roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia.
Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.

Informacje o tym, w jaki sposób Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana po zakończeniu Okresu polisowego, znajdziesz w Warunkach w **Art. 8** i w kolejnych trzech pytaniach.

Jakie warunki muszę spełnić, aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia? Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

O ile Ubezpieczony nie ukończył w bieżącym roku 75. roku życia, przed końcem Okresu polisowego możemy zaproponować Ci przedłużenie Umowy ubezpieczenia na tych samych warunkach, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym, o którym mowa w zdaniu następnym.
Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.

Jeśli przygotujemy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia, to możemy przekazać ją Tobie za pośrednictwem Banku. Korespondencja od nas może zostać przekazana elektronicznie np. w systemie bankowości internetowej Banku.

Przedłużenie nie nastąpi, jeśli nie przekażemy Ci propozycji przedłużenia tej Umowy ubezpieczenia.

Szczegółowe zasady kontynuacji Umowy ubezpieczenia opisaliśmy w Warunkach w **Art. 8**.

Co muszę zrobić, aby Umowa ubezpieczenia była kontynuowana?

Jeśli chcesz kontynuować Umowę ubezpieczenia przez kolejny rok, nie musisz nic robić.
Bank będzie nadal pobierał Składkę za ubezpieczenie z Twojego rachunku do obsługi Kredytu w Banku, na podstawie zgody, której udzieliłaś/eś zawierając Umowę ubezpieczenia. Jeśli na podstawie tej samej zgody pierwsza Składka zostanie opłacona, w pierwszym terminie płatności Raty kredytu, który przypada w nowym Okresie polisowym, będzie to oznaczało dla nas, że chcesz kontynuować Umowę ubezpieczenia przez kolejny rok.

Co muszę zrobić, jeżeli nie chcę kontynuować Umowy ubezpieczenia?

Jeżeli nie chcesz kontynuować Umowy ubezpieczenia w kolejnym roku, skontaktuj się z Bankiem niezwłocznie po otrzymaniu propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy. Złóż rezygnację z kontynuacji tej Umowy ubezpieczenia np. w systemie bankowości internetowej Banku i odwołaj zgodę na pobieranie Składki z Twojego rachunku do obsługi Kredytu w Banku.

Jaka jest wysokość Składki? Jak jest opłacana?

Wysokość Składki jest ustalona jako iloczyn Stopy składki i Salda zadłużenia z dnia płatności Raty kredytu.
Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.

Składka opłacana jest miesięcznie w dniu płatności Raty kredytu, zgodnie z Harmonogramem kredytu.

W związku z tym, że pozostający do spłaty kapitał Kredytu ulega zmianie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, wysokość Składki również ulega zmianie.

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

Co zapewnia ubezpieczenie?	
W przypadku Twojej śmierci wypłacimy Twoim bliskim	Sumę ubezpieczenia równą **Saldu zadłużenia**: • **z dnia śmierci, o ile śmierć nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek,** • **z dnia Nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,** jednak nie więcej niż **700 000 zł**.

Co zapewnia ubezpieczenie?	
	W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy kredytu po raz pierwszy w trakcie jej trwania, w okresie pierwszych 6 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie w wysokości Salda zadłużenia wypłacane jest gdy śmierć nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek, Świadczenie w tym okresie jest równe 12-krotności raty Kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed dniem śmierci Ubezpieczonego, lecz nie więcej niż Saldo zadłużenia. Powyższe ograniczenie nie dotyczy kontynuacji Umowy ubezpieczenia. Jeżeli dochodzi do podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu, Świadczenie w wysokości Salda zadłużenia w podwyższonej wysokości wypłacane jest tylko, gdy śmierć nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek, Świadczenie w powyższym 6-miesięcznym okresie jest równe Saldu zadłużenia obowiązującemu bezpośrednio przed dniem uruchomienia podwyższenia kapitału Kredytu.
Jeżeli poważnie zachorujesz wypłacimy Ci	jednorazowe Świadczenie w wysokości 12-krotności Raty kredytu, nie więcej niż **60 000 zł**.
Jeśli jednak poważnie zachorujesz w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy Ci	**jedną Ratę kredytu**, nie więcej niż 2 500 zł.
Jeśli na skutek nieszczęśliwego wypadku przez minimum rok nie będziesz w stanie pracować lub/i samodzielnie funkcjonować wypłacimy	pozostający do spłaty kapitał kredytu z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem, jednak nie więcej niż **700 000 zł**. **Pamiętaj, że ochrona z tytułu Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaczyna obowiązywać dopiero, gdy wypłacimy Ci Świadczenie z tytułu Poważnego zachorowania.**

Jak można zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe?

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:

a) przez wypełnienie wniosku na naszej stronie internetowej: **www.nn.pl** lub
b) listownie na nasz 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.

Czy jest możliwe, że Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Nie będziemy mogli wypłacić pieniędzy np. jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostanie spowodowane lub zajdzie w następstwie:

- działań wojennych, stanu wojennego,
- czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach lub aktach terroryzmu,

- udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
- zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- spożywania lub pozostawania przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecany,
- popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
- 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,
- Rekreacyjnego, Wyczynowego lub Zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wymienionych w punkcie powyżej,
- bezpośredniego wykonywania zawodów wysokiego ryzyka,
- Choroby będącej skutkiem spożywania alkoholu bądź Choroby psychicznej.

Nie wypłacimy też Świadczenia, jeżeli:

- śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia,
- Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Niezdolność do samodzielnego życia Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie usiłowania popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.

Nie wypłacimy też Świadczenia z tytułu śmierci albo Poważnego zachorowania, które zostały spowodowane lub są następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 12 miesięcy przed:

- Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo
- dniem uruchomienia podwyższenia Kredytu – w przypadku podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia (w tej sytuacji nie ponosimy odpowiedzialności w stosunku do nadwyżki kapitału Kredytu ponad Saldo zadłużenia obowiązujące bezpośrednio przed dniem uruchomienia podwyższenia Kredytu).

Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie stosujemy, jeżeli śmierć albo Poważne zachorowanie nastąpiły po 6 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo odpowiednio od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu, w przypadku podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.

Wszystkie sytuacje, w których nie możemy wypłacić Świadczenia, czyli wszystkie wyłączenia naszej odpowiedzialności, znajdziesz w Warunkach w **Art. 15**. Zapoznaj się z nimi przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. Jeśli zawarliśmy Umowę ubezpieczenia na odległość, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od:

- dnia zawarcia 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 wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia składając oświadczenie 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 od 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 Reklamację i w jakim terminie zostanie ona rozpatrzona?

Reklamację może złożyć Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z 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 lub Rzecznika 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. Najlepiej aktualizacji tych danych dokonaj w Banku, a Bank przekaże je nam.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”
nr OWU/GU40/1/2026 (Warunki)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/GU40/1/2026 (TLiO)

Informacje zawarte w Warunkach i TLiO	Nr artykułu w Warunkach/ Nr punktu w TLiO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Art. 14 w Warunkach Pkt. 1 w TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 1, Art. 15 w Warunkach Pkt. 1 w TLiO
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 Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem GU40, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”, kod OWU/GU40/1/2026, 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. **Dokument ubezpieczenia** – polisa, która potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia i określa jej istotne warunki.
6. **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia do danej Umowy kredytu w trakcie jej trwania, o ile dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu nastąpił przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
7. **Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego** to:
   a) dzień 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) ostatni dzień 12-miesięcznego okresu Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli jednak po upływie pierwszych 6 miesięcy Ubezpieczony nie rokuje odzyskania zdolności do samodzielnego życia lub podjęcia pracy, to za Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem uznamy ostatni dzień tego 6-miesięcznego okresu.
8. **Harmonogram kredytu** – harmonogram spłat Kredytu, który stanowi integralną część Umowy kredytu.
9. **Kredyt** – kredyt hipoteczny, kredyt budowlano-hipoteczny lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny, udzielony Kredytobiorcy na podstawie Umowy kredytu zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku oraz pożyczka hipoteczna udzielona Kredytobiorcy na podstawie umowy pożyczki zgodnie z regulacjami bankowymi.
10. **Kredytobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Kredytu. W przypadku udzielenia Kredytu łącznie kilku osobom, pod pojęciem Kredytobiorcy rozumie się również współkredytobiorcę.

11. **Lekarz** – osoba, która posiada wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania 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 kredytu, płatna jest pierwsza Rata kredytu.
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 Sądowego pod nr 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. **Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – całkowita, bezterminowa i nieodwracalna niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy, która rozpoczęła się w okresie udzielania przez nas ochrony. Za Niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku uważa się także Niezdolność do samodzielnego życia wskutek nieszczęśliwego wypadku.
15. **Niezdolność do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy stwierdzona przez Lekarza:
    a) niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnego wykonywania przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych: mycie się, ubieranie się, poruszanie się, korzystanie z toalety, odżywianie się lub
    b) całkowita i nieodwracalna utrata wzroku lub co najmniej dwóch kończyn przez Ubezpieczonego, przy czym za utratę dwóch kończyn uważa się także utratę dwóch stóp lub stopy i dłoni lub dwóch dłoni.
16. **Nieszczęśliwy wypadek** – 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 i Choroby psychicznej.
17. **Okres polisowy** – okres, dla którego stosuje się następujące zasady:
    a) **Rozpoczęcie Okresu polisowego** – dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym;
    b) **Zakończenie Okresu polisowego** – 31. dzień grudnia roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia;
    c) **Kontynuacja Okresu polisowego** – każdy kolejny Okres polisowy rozpoczynający się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwający rok.
18. **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania albo prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji.
19. **Poważne zachorowanie** – zdarzenie, które nastąpiło po raz pierwszy w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, które jest wskazane i zdefiniowane w Załączniku nr 1 do Warunków.
20. **Rata kredytu** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku wynikające z Harmonogramu kredytu, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie kredytu, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową kredytu oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki.
    W przypadku Kredytu w walucie obcej Ratę kredytu oblicza się zgodnie z Umową kredytu, tj. jako równowartość Raty kredytu wyrażoną w złotych polskich, przeliczoną według średniego kursu walut obcych Narodowego Banku Polskiego (NBP), obowiązującego w dniu płatności Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem kredytu.
21. **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.
22. **Rekreacyjne uprawianie sportu** – aktywność fizyczna, którą wykonujesz w swoim wolnym czasie, dla swojego zdrowia i dobrego samopoczucia.
23. **Saldo zadłużenia** – pozostający do spłaty kapitał Kredytu, jednak nie więcej niż maksymalna kwota kapitału Kredytu określona w Tabeli limitów i opłat, w dniu:
    a) płatności Składki – używane do naliczania tej Składki,
    b) śmierci, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek – używane do ustalenia wysokości Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego,
    c) Nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed

upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku – używane do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
   d) zawarcia pierwszej Umowy ubezpieczenia – używane do ustalenia wysokości Sumy ubezpieczenia,
   e) przypadającym bezpośrednio przed dniem podwyższenia Salda zadłużenia – używane do ustalenia wysokości świadczenia przez pierwsze 6 miesięcy od dnia podwyższenia Salda zadłużenia.

   W przypadku Kredytu w walucie obcej pozostałą do spłaty kwotę kapitału Kredytu oblicza się zgodnie z Umową kredytu, tj. jako równowartość tej kwoty wyrażoną w złotych polskich, przeliczoną według średniego kursu walut obcych Narodowego Banku Polskiego (NBP), obowiązującego odpowiednio w dniach wskazanych w pkt a) – e).
24. **Składka** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej, opłacana przez Właściciela polisy w kwocie i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
25. **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.
26. **Stopa składki** – procent, który służy do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
27. **Suma ubezpieczenia** – w zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego:
   a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – kwota równa Saldu zadłużenia z tytułu Kredytu, do którego Kredytobiorca zawarł Umowę ubezpieczenia, z dnia:
      - śmierci, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek, albo
      - Nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
   b) w przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – kwota równa 12-krotności Raty kredytu, ale nie więcej niż 60 000 zł;
   c) w przypadku Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kwota równa Saldu zadłużenia z tytułu Kredytu, do którego Kredytobiorca zawarł Umowę ubezpieczenia, z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem.
28. **Świadczenie** – pieniądze, które wypłacimy w przypadku zajścia w okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
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** – Kredytobiorca, którego życie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
31. **Umowa kredytu** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu.
32. **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na życie „Twoja Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”, kod: GU40, której przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
33. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
34. **Warunki** – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Twoja Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden”, oznaczone kodem OWU/GU40/1/2026.
35. **Wiek** – wiek Kredytobiorcy na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rozumiany jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony:
   1) wniosek o zawarcie Umowy kredytu – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje razem z zawarciem Umowy kredytu albo
   2) wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje w trakcie trwania Umowy kredytu,

   a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
36. **Właściciel polisy** albo **Ty** – Kredytobiorca, który zawarł z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
37. **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.
38. **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.
39. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenia objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy ubezpieczenia:
   a) śmierć Ubezpieczonego, w okolicznościach opisanych w Warunkach,

b) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego,
c) Niezdolność do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, spełniające warunki wskazane w Art. 2 pkt. 7 – 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. Z zastrzeżeniem ust. 3, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia ukończył 18. rok życia oraz spełnia następujące warunki:
   1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
   2) ma miejsce zamieszkania w Polsce;
   3) łączna kwota pozostającego do spłaty kapitału Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając złożony nowy wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty pozostającego do spłaty kapitału Kredytu, która jest określona w Tabeli limitów i opłat.
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca:
   - którego Wiek nie przekracza 50 lat oraz
   - którego wiek, uwzględniając okres spłaty Kredytu, nie przekracza 75 lat, przy czym wiek Kredytobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym kończy się Umowa kredytu, a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
4. Wypłacimy Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w trakcie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wypłacimy Świadczenie także w przypadku śmierci, która nastąpiła po upływie okresu udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie udzielania przez nas ochrony ubezpieczeniowej, przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
6. Wypłacimy Świadczenie w przypadku Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, pod warunkiem że stan ten utrzymywał się co najmniej 12 miesięcy i trwał w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Możemy objąć ochroną ubezpieczeniową nie więcej niż czterech Kredytobiorców dla jednej Umowy kredytu. Każdy z Kredytobiorców jest objęty ochroną w ramach oddzielnej Umowy ubezpieczenia.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia na odległość propozycja ubezpieczenia (oferta) jest ważna 7 dni.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Bank, w naszym imieniu, wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy kredytu. Może to wymagać wypełnienia ankiety medycznej, która warunkuje zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia dochodzi pod warunkiem wyrażenia zgody na pobieranie Składki przez właściciela rachunku do obsługi Kredytu w Banku.
4. 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.
5. 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.
6. Potwierdzamy zawarcie Umowy ubezpieczenia Dokumentem ubezpieczenia i doręczamy go w sposób zaakceptowany przez składającego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W naszym imieniu Dokument ubezpieczenia wystawia i doręcza Agent.
7. Obejmujemy ochroną Kredytobiorcę z tytułu Umowy ubezpieczenia, gdy jego Umowa kredytu lub Umowy kredytu, nie przekraczają łącznie maksymalnej kwoty kapitału Kredytu w wysokości określonej w Tabeli limitów i opłat.
8. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień złożenia u Agenta wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i zaakceptowania go przez Agenta. Jest on wskazany w Dokumencie ubezpieczenia.

9. W przypadku Kredytu w walucie obcej kapitał Kredytu oblicza się zgodnie z Umową kredytu tj. jako równowartość kapitału Kredytu wyrażoną w złotych polskich, przeliczoną według średniego kursu walut obcych NBP, obowiązującego na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na Okres polisowy.
2. Odstąpienie od Umowy kredytu 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 o odstąpieniu od Umowy kredytu.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
   a. z końcem Okresu polisowego na jaki została zawarta, chyba że zostanie przedłużona na kolejny Okres polisowy,
   b. z upływem ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat,
   c. z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu, albo z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu, jeżeli przed dniem rozwiązania Umowy kredytu przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym,
   d. z dniem, w którym nastąpiła spłata Kredytu, albo z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiła spłata Kredytu, jeżeli przed dniem spłaty Kredytu przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym,
   e. z dniem śmierci Ubezpieczonego,
   f. z dniem wypłaty Sumy ubezpieczenia z tytułu Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
   g. z dniem, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
   h. z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym Właściciel polisy złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
   i. 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 pierwsza Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
   j. po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania od nas do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki w tym terminie,

   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 Banku, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Jeśli zawrzesz z nami Umowę ubezpieczenia na odległość, możesz odstąpić od niej w terminie 30 dni od:
   a) dnia, zawarcia 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 rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu wygaśnięcia, odstąpienia 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 Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy 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 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. O ile Ubezpieczony nie ukończy w bieżącym roku 75. roku życia, przed końcem Okresu polisowego możemy przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia na kontynuację Okresu polisowego na tych samych warunkach.
2. Wpłata Składki za pośrednictwem Banku w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Ubezpieczonego na taką propozycję.
3. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Właściciel polisy wpłaci pierwszą Składkę za pośrednictwem Banku z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia, o której jest mowa w ust. 2 powyżej, w pierwszym dniu płatności raty Kredytu, wynikającym z Harmonogramu kredytu, przypadającym w kolejnym Okresie polisowym.
4. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki za pośrednictwem Banku w podanym terminie i we wskazanej wysokości, uznamy, że odrzucił naszą propozycję i Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem minionego Okresu polisowego.
5. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
6. W przypadku zgody Właściciela polisy na propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia, dokument zawierający tę propozycję wraz z istotnymi warunkami Umowy ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym będzie stanowił potwierdzenie przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
7. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli nie przekażemy Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.

Art. 9 Składka – jak ustalamy jej wysokość i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki jest ustalona jako iloczyn Stopy składki i Salda zadłużenia z tytułu Kredytu, do którego Kredytobiorca zawarł Umowę ubezpieczenia z dnia płatności Raty kredytu, przy czym kwota tej Składki jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z następującą zasadą:
   a. od 0,001 zł do 0,0049 zł następuje zaokrąglenie „w dół" do 0,00 zł,
   b. od 0,005 zł do 0,0099 zł następuje zaokrąglenie „w górę" do 0,01 zł.
   Dzień płatności Raty kredytu jest wskazany w Harmonogramie kredytu.
2. Termin płatności pierwszej Składki przypada:
a. w dniu określonym w Umowie kredytu jako dzień płatności Raty kredytu, przypadającym bezpośrednio po dniu uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy, albo
b. w dniu płatności Raty kredytu, wynikającym z Harmonogramu kredytu, przypadającym bezpośrednio po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy wniosek jest składany w trakcie trwania Kredytu.
3. Każda kolejna Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności Raty kredytu, zgodnie z Harmonogramem kredytu.
4. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania przez Bank Składki z rachunku Właściciela polisy do obsługi Kredytu w Banku.

Art. 10 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/Ubezpieczonego?

1. Jako Właściciel polisy masz obowiązek:
   a. opłacenia Składki,
   b. informowania nas o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych. Takie oświadczenie może być złożone za pośrednictwem Banku.
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. 11 Komu wypłacimy pieniądze w przypadku 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 odwołać dotychczasowe wskazanie lub wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez nas oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
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. 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 ustępów 2 i 3.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy kredytu po raz pierwszy w trakcie jej trwania, gdy śmierć nastąpi w okresie pierwszych 6 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wypłacane jest gdy śmierć nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, o ile nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
   W przypadku śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek, Świadczenie w tym okresie jest równe 12-krotności Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio po dniu śmierci Ubezpieczonego, lecz nie więcej niż Saldo zadłużenia. Powyższe ograniczenie nie dotyczy kontynuacji Umowy ubezpieczenia, o której mowa w Art. 8.
3. W przypadku podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy kredytu i ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia zawartej do tej Umowy kredytu, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpi w okresie pierwszych 6 miesięcy od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu lub pierwszej transzy podwyższenia Kredytu:
   - z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek – wypłacimy Świadczenie w wysokości Salda zadłużenia zgodnie z Harmonogramem kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem uruchomienia podwyższenia Kredytu lub pierwszej transzy podwyższenia Kredytu;

- wskutek Nieszczęśliwego wypadku, przy czym śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego wypadku o ile nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku – wypłacimy Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.

4. O zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy nas poinformować.
5. Świadczenie wypłacimy po akceptacji wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
   a. kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
   b. kopią skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego oraz zaświadczenia stwierdzającego przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawionego przez Lekarza lub stosowne władze,
   c. dodatkowych dokumentów, o które poprosimy, niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości Świadczenia.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
11. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

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

1. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego w okresie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, wypłacimy Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości jednej Raty kredytu 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 kredytu albo spłaty Kredytu, albo
   b) dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo spłaty Kredytu – o ile do Poważnego zachorowania doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy kredytu albo spłaty Kredytu,

   jednak nie więcej niż 2 500 zł. W przypadku, gdy bezpośrednio przed Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank, wówczas Świadczeniem jest pierwsza Rata kredytu wymagana przez Bank do zapłaty po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 2 500 zł.
2. W przypadku Poważnego zachorowania Ubezpieczonego po upływie pierwszych 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wypłacimy Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości 12-krotności Raty kredytu 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 kredytu albo spłaty Kredytu, albo
   b) dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo spłaty Kredytu – o ile do Poważnego zachorowania doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu Umowy kredytu albo spłaty Kredytu,

   jednak nie więcej niż 60 000 zł. W przypadku, gdy bezpośrednio przed Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Świadczeniem jest równe 12-krotności Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 60 000 zł.
3. W przypadku zajścia dwóch lub więcej Poważnych zachorowań wypłacimy tylko jedno Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.
4. Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
   a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego 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 Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą zajścia Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
2. Wypłacimy Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie wypłacamy na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z:
   a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
   b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Niezdolności do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
      - 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;
      - zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego i wynikami badań,
   c) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych, o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
   d) dokumentami potwierdzającymi zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji lub innym dokumentem),
   e) innymi dokumentami niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia – 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 Niezdolność do samodzielnego życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolność do pracy 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. spożywania lub pozostawania przez Ubezpieczonego w Stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecany,
   f. prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie posiadał uprawnień do jego prowadzenia, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
   g. popełnienia lub usiłowania 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. bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
   k. bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapera, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,

l. bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
m. bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV),
n. Choroby będącej skutkiem spożywania alkoholu:
   - 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,
o. Choroby psychicznej.

2. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli Poważne zachorowanie Ubezpieczonego albo Niezdolność do samodzielnego życia Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo Niezdolność do pracy 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 albo Poważnego zachorowania, które zostały spowodowane lub są następstwem Choroby zdiagnozowanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 12 miesięcy przed:
   - Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, albo
   - dniem uruchomienia podwyższenia Kredytu lub pierwszej transzy podwyższenia Kredytu – w przypadku podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy kredytu i ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia zawartej do tej Umowy kredytu.

   Ograniczenie to stosuje się do części Sumy ubezpieczenia równej nadwyżce Salda zadłużenia z Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ponad Saldo zadłużenia zgodnie z Harmonogramem kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem uruchomienia podwyższenia Kredytu lub pierwszej transzy podwyższenia Kredytu.
5. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust.4 powyżej, nie stosujemy, jeżeli Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 6 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo odpowiednio od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu lub pierwszej transzy podwyższenia Kredytu, w przypadku podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy kredytu i ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy ubezpieczenia zawartej do tej Umowy kredytu.
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 wyżej 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 rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać do nas przykładowo za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez nas.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia należy kierować do nas zgodnie z Art. 12, 13 i 14.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 17.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, 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. 17 Reklamacje – jak je złożyć?

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 ubezpieczenia 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 ubezpieczenia 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 Prawo właściwe i rozstrzyganie sporów – co zrobić w przypadku wystąpienia sporu?

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 oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
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 (00-342) przy ul. Topiel 12.
   Wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Możesz się z nim kontaktować w sprawach, które dotyczą danych osobowych. Jeśli chcesz to zrobić, możesz wysłać:
   - e-mail na adres: iod@nn.pl lub
   - list na adres siedziby administratora: ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.

2. **W jakim celu i w jaki sposób przetwarzane są Twoje dane?**
   Przetwarzamy Twoje dane 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. **Skąd pozyskaliśmy dane?**
   Twoje dane zostały pozyskane od Ciebie w związku z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia.

4. **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.

5. **Czy przekazujemy Twoje 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.

6. **Jakie masz prawa?**
   Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:
   - dostępu do swoich danych oraz zażądania, abyśmy 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. w celach marketingowych,
   - wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

7. **Czy podanie danych jest obowiązkowe?**
   Potrzebujemy Twoich danych, żeby zawrzeć i realizować zawartą Umowę ubezpieczenia. Wynika to z przepisów prawa. Brak podania danych będzie skutkować brakiem możliwości zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia.

Art. 22 Postanowienia końcowe

1. W relacjach dotyczących Umowy ubezpieczenia 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 84/2026 z 17 listopada 2026 roku. Weszły one w życie 22 listopada 2026 roku.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Magdalena Macko-Gizińska
Członek Zarządu

Załącznik nr 1 do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Twoja 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.

Tabela: Poważne choroby i ich definicje, zabiegi i stany, które są objęte ubezpieczeniem	
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 Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” oznaczona kodem: TLiO/GU40/1/2026

Tabelę zatwierdził Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 84/2026 z 17 listopada 2026 roku. Tabela obowiązuje od 22 listopada 2026 roku.

1. Maksymalna kwota kapitału Kredytu	700 000 zł
2. Stopa składki	0,035%