

Bezpieczny Kredyt z Nationale-Nederlanden

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie OWU/GU19/1/2022

Ogólne warunki ubezpieczenia OWU/NGU19/1/2022



Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz
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 w lewym górnym rogu.

2

Wejdź na **www.nn.pl**

Wybierz zakładkę „Zgłoś zdarzenie” i postępuj zgodnie z instrukcją.

Spis treści

Ubezpieczenie na życie „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia”	4
Najważniejsze pytania i odpowiedzi	5
Ogólne warunki ubezpieczenia	11
Co oznaczają używane pojęcia?	11
Kogo i co ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia?	13
W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?	13
Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?	14
W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?	14
Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?	14
W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?	14
Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	15
Jakie są obowiązki Właściciela polisy/Ubezpieczonego?	15
Komu Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego?	15
Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego?	16
W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej?	17
Jak mogą być składane oświadczenia do umowy ubezpieczenia?	18
Reklamacje	18
Opodatkowanie świadczeń	19
Zmiana systemu monetarnego	19
Rozstrzyganie sporów	19
Postanowienia końcowe	19
Wejście w życie Warunków	19
Tabela limitów i opłat	20
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	21

Ubezpieczenie „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty”	22
Najważniejsze pytania i odpowiedzi	23
Ogólne warunki ubezpieczenia	30
Co oznaczają używane pojęcia?	30
Kogo, co i w jakim zakresie ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia?	33
W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?	34
Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?	34
W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?	35
Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?	35
W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?	36
Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	36
Jakie są obowiązki Właściciela polisy/Ubezpieczonego?	36
Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Utraty pracy?	37
Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Utraty pracy?	37
Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?	38
Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?	39
Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?	39
Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?	39
Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?	40
Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?	40
Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?	40
W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?	41
Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?	43
Reklamacje	43
Opodatkowanie świadczeń	44
Zmiana systemu monetarnego	44
Rozstrzyganie sporów	44
Postanowienia końcowe	44
Wejście w życie warunków	44
Tabela limitów i opłat	45
Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	46

„Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

Najważniejsze pytania i odpowiedzi



Jakie są główne korzyści ubezpieczenia?

Zabezpiecza najbliższych – to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie Twojej śmierci wskazane przez Ciebie osoby otrzymają Świadczenie i będą mogły przeznaczyć je na np. uregulowanie zobowiązania wobec Banku.

Dopasowuje się do aktualnego kapitału kredytu – Suma ubezpieczenia oraz Składka podążają za pozostającym do spłaty kapitałem kredytu.



Jakie warunki muszę spełnić aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

To ubezpieczenie oferujemy osobom pełnoletnim, które:

- mają nie więcej niż 65 lat;
- posiadają kredyt nieprzekraczający kwoty kapitału w wysokości:
 - 2 mln zł – w przypadku osób, które mają nie więcej niż 50 lat;
 - 1,5 mln zł – w przypadku osób, które mają więcej niż 50 lat;
- spłacą kredyt przed ukończeniem 75 lat.

Jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:

- masz więcej niż 50 lat,
- lub
- masz nie więcej niż 50 lat, a saldo Twojego zadłużenia wynosi więcej niż 700 000 zł,

musisz wypełnić ankietę medyczną. W takim przypadku, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko Kredytobiorca, który zgodnie z prawdą, na wszystkie pytania ankiety, dotyczące jego stanu zdrowia odpowiedział precyzyjnie.

Pełną listę warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia znajdziesz w art. 2-3 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.



Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jesteś chroniony na całym świecie, 24 godziny na dobę.



Na jaki okres zawierana jest umowa?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, tzw. „Okres polisowy”:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego
dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym	31 dzień grudnia roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia



Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

Informację o tym, w jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia po zakończeniu Okresu polisowego, znajdziesz w tym i w kolejnych dwóch pytaniach.

O ile Ubezpieczony nie ukończył w bieżącym roku 75. roku życia, Nationale-Nederlanden przed końcem Okresu polisowego może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz o zakresie ubezpieczenia, 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. W przypadku przygotowania przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, korespondencja od Nationale-Nederlanden może zostać przekazana przy wykorzystaniu drogi elektronicznej, np.: w systemie bankowości online.

Propozycja kontynuacji Umowy ubezpieczenia może także przewidywać zmianę wysokości Składki, w tym jej podwyższenie na kolejny Okres polisowy.

Szczegółowe zasady kontynuacji Umowy ubezpieczenia zostały opisane w Art. 7 Ogólnych warunków ubezpieczenia.



Co muszę zrobić, aby Umowa ubezpieczenia była kontynuowana?

Jeśli po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia opłacisz Składkę we wskazanej w propozycji wysokości w pierwszym terminie płatności raty Kredytu przypadającym w nowym Okresie polisowym, Umowa ubezpieczenia będzie kontynuowana w kolejnym Okresie polisowym.



Co muszę zrobić, jeżeli zdecyduję się nie kontynuować Umowy ubezpieczenia?

Składka może być opłacana tylko za pośrednictwem Banku. Jeżeli więc nie zgadzasz się na kontynuację Umowy ubezpieczenia w nowym Okresie polisowym, skontaktuj się z Bankiem niezwłocznie po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, w celu odwołania w Banku dyspozycji pobierania Składki.



Jaka jest wysokość składki?

Szczegółowe zasady obliczania Składki znajdują się w Art. 8 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Wysokość Składki jest ustalona jako iloczyn Stopy składki:

- 0,035% – jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz nie więcej niż 50 lat
- 0,080% – jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz więcej niż 50 lat,

i pozostającego do spłaty kapitału Kredytu z dnia płatności raty Kredytu. Wysokość Stopy składki zależy od wieku Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i jest podana 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, wartość Składki również ulega zmianie.

Dodatkowo Nationale-Nederlanden może również dokonać zmiany Stopy składki w kolejnych Okresach polisowych i ten element również może być podstawą zmiany wartości Składki.



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

W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia, którą stanowi Saldo zadłużenia (pozostający do spłaty kapitał Kredytu), jednak nie więcej niż:

- 2 000 000 zł – jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz nie więcej niż 50 lat,
- 1 500 000 zł – jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz więcej niż 50 lat.

Jeśli śmierć nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek, Suma ubezpieczenia to Saldo zadłużenia z dnia śmierci.

Jeśli śmierć nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Suma ubezpieczenia jest równa Saldu zadłużenia z dnia Nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy kredytu, 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.



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

Są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i wówczas nie będziemy mogli wypłacić Ci pieniędzy. Wyłączenia naszej odpowiedzialności znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (art. 12, strona 17). Należą do nich śmierć osoby ubezpieczonej, do której dojdzie w następstwie:

- działań wojennych,
- skażenia biologicznego, chemicznego bądź radioaktywnego,

- udziału w aktach przemocy, zamieszkach,
- pozostawania pod wpływem alkoholu, środków odurzających,
- popełnienia przestępstwa,
- prowadzenia środka transportu bez uprawnień, bądź jeżeli ten pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu,
- amatorskiego bądź zawodowego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
- wykonywania zawodów wysokiego ryzyka,
- samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Nie wypłacimy też świadczenia z tytułu śmierci, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed:

- dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej

albo

- dniem uruchomienia podwyższenia Kredytu – w przypadku podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia (w tej sytuacji Nationale-Nederlanden nie ponosi 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 stosuje się, jeżeli śmierć nastąpiła po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej albo odpowiednio od dnia uruchomienia podwyższenia Kredytu, w przypadku podwyższenia kapitału Kredytu w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia.



Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

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



Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

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

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

Po upływie czasu wskazanego wyżej możesz zrezygnować z Umowy ubezpieczenia składając dyspozycję w Banku, jednakże wówczas Składki nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem Składek za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.



Co się stanie, jeśli nie opłacę Składki w wymaganym terminie albo w wymaganej wysokości?

Jeśli w terminie płatności nie nastąpi wpłata składki w należnej wysokości Nationale-Nederlanden wezwie Właściciela polisy do jej zapłaty. Jeśli składka nie zostanie uregulowana w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy niniejszego wezwania, Umowa ubezpieczenia wygaśnie.



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

Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

W przypadku przedsiębiorców – osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.



Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia.

Dokument ten został przygotowany tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa Umowa ubezpieczenia, komu i jakie kwoty wypłacimy. Zawiera także słowniczek z definicjami, który pozwoli Ci bardziej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.



Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Pierwszym dokumentem, jaki otrzymasz po zawarciu Umowy ubezpieczenia będzie polisa. Przed kolejnym Okresem polisowym możemy Ci przysłać propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy.



Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

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



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

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



Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.
Składanie oświadczeń: • związanych ze zmianą danych osobowych • dotyczących wskazania lub zmiany Uposażonego • dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W placówkach bankowych, w formie pisemnej.	
Składanie wniosku o wypłatę Świadczenia w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.		• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl • pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl • pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Składanie reklamacji		• pisemnie w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; • telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) • elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl)
Inne pytania dotyczące Umowy ubezpieczenia		• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) • na adres e-mail: info@nn.pl



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

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

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

nr OWU/GU19/1/2022 (OWU)

Tabeli limitów i opłat nr TLiO/GU19/1/2023 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU i TLiO

Nr artykułu OWU/ nr punktu TLiO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 9, Art. 10, Art. 11 OWU Pkt. 1 TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 6, Art. 7, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12 OWU Pkt. 1 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, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. nr OWU/GU19/1/2022

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem: GU19, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A, oznaczonych kodem OWU/GU19/1/2022, zwanych Warunkami.

Art. 1. Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Agent”** – Bank, agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden
2. **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-7; Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
3. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu i połogu.
4. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
5. **„Dokument ubezpieczenia”** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia Umowy ubezpieczenia.
6. **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla 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”** – dzień śmierci Ubezpieczonego.
8. **„Harmonogram kredytu”** – harmonogram spłat Kredytu, stanowiący 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 posiadająca 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. 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 Składka.
13. **„Nationale-Nederlanden”** – 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 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. **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną powstania zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej.
15. **„Okres polisowy”** – okres dla którego stosuje się następujące zasady:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego	Kontynuacja Okresu polisowego
dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym	dzień płatności raty Kredytu przypadający w grudniu 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.

16. **„Rata kredytu”** – wynikające z harmonogramu spłat Kredytu miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku, 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.
17. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden 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 Nationale-Nederlanden.
18. **„Saldo zadłużenia”** – wyrażony złotych polskich, pozostający do spłaty kapitał Kredytu bądź łącznie

wszystkich Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, rozumiany jako kwota kredytów udzielonych przez Bank, od której nalicza się odsetki, jednak nie więcej niż maksymalna kwota kapitału Kredytu określona w Tabeli limitów i opłat.

Saldo zadłużenia dla danego Kredytu w walucie obcej:

- a. spłacanego z rachunku w PLN, jest przeliczane zgodnie z Umową kredytu na złote polskie według średniego kursu walut obcych NBP i ogłoszonego w dniu płatności raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu,
- b. spłacanego z rachunku walutowego, nie jest przeliczane na złote polskie. Składka jest pobierana na podstawie zgody Kredytobiorcy udzielonej Bankowi w walucie i przeliczana na złote polskie według średniego kursu walut obcych NBP, ogłoszonego w terminie płatności raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu.

W przypadku Kredytów w walucie obcej, w celu ustalenia wysokości Świadczenia Saldo zadłużenia dla danego Kredytu jest ustalane na powyższych zasadach na dzień:

- a. śmierci, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek, albo
- b. Nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

19. **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej, opłacana w kwocie i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
20. **„Stopa składki”** – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
21. **„Suma ubezpieczenia”** – kwota równa Saldu zadłużenia z tytułu Kredytu, do którego Kredytobiorca zawarł Umowę ubezpieczenia, z dnia:
 - a. śmierci, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek, albo
 - b. Nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
22. **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
23. **„Tabela limitów i opłat”** – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.

24. „Ubezpieczony” – Kredytobiorca. Osoba której życie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
25. „Umowa kredytu” – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu.
26. „Umowa ubezpieczenia” – umowa ubezpieczenia na życie, kod: GUK2, której przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
27. „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
28. „Wiek” – wiek Kredytobiorcy na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rozumiany jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o:
 1. zawarcie Umowy kredytu – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje razem z zawarciem Umowy kredytu, albo
 2. zawarcie Umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje w trakcie trwania Umowy kredytu, a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
29. „Właściciel polisy” – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
30. „Zdarzenie ubezpieczeniowe” – śmierć Ubezpieczonego w okolicznościach opisanych w Warunkach, która powoduje powstanie odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Art. 2. Kogo i co ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia?

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie 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) miejsce jego zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) łączna kwota pozostającego do spłaty kapitału Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając niniejszy wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty pozostającego do spłaty kapitału Kredytu określonej w Tabeli limitów i opłat.
3. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca:
 - a. którego Wiek nie przekracza 65 lat oraz

- b. którego wiek, uwzględniając okres spłaty Kredytu, nie przekracza 75 lat, przy czym wiek Kredytobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem zakończenia Umowy kredytu a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.

4. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.
5. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także w przypadku śmierci, która nastąpiła po upływie okresu udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
6. Nationale-Nederlanden może objąć ochroną ubezpieczeniową nie więcej niż czterech Kredytobiorców dla jednej Umowy kredytu.

Art. 3. W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość propozycja ubezpieczenia (oferta) jest ważna 7 dni.
2. Z zastrzeżeniem art. 7 oraz art. 3 ust. 3 i 5, Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Agenta wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy kredytu. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia dochodzi pod warunkiem wyrażenia zgody przez właściciela rachunku w Banku na pobieranie Składki.
3. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden może zwrócić się do Kredytobiorcy o wypełnienie ankiety medycznej warunkującej zawarcie Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko Kredytobiorca, który nie udzielił żadnej twierdzącej odpowiedzi na pytania dotyczące stanu zdrowia, zawarte w tej ankiecie.
4. W sytuacji opisanej w punkcie powyżej ankieta medyczna stanowi integralną część wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku odmowy wypełnienia ankiety medycznej przez Kredytobiorcę jego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie rozpatrzony odmownie.
6. Agent potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.
7. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień złożenia u Agenta wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
8. 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. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na podstawie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Właściciela polisy z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone to oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a. z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia czyli nie dokonał wpłaty Składki, o której mowa w art. 7 ust. 2 i 3 lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,
 - b. z upływem ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75. rok życia,
 - 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 wypowiedzenia przez Nationale-Nederlanden Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia przez Właściciela polisy pierwszej Składki w terminie lub z ostatnim dniem okresu, za który przypadała nieopłacona Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
 - g. po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania od Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy

o zawarciu Umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania informacji przekazywanych ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.

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

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

Art. 7. W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. O ile Ubezpieczony nie ukończy w bieżącym roku 75. roku życia, Nationale-Nederlanden może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz o zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie przekaze Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
2. Wpłata Składki w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Ubezpieczonego na taką propozycję. W szczególności, jeśli propozycja przedłużenia Umowy ubezpieczenia wskazuje inny zakres ubezpieczenia lub wysokość Składki inną, niż wskazana w Tabeli Limitów i Opłat, to wpłata Składki w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Ubezpieczonego na taką propozycję.
3. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Właściciel wpłaci pierwszą Składkę 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. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
5. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art.8 ust.1.
6. W przypadku zgody Właściciela polisy na propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia, dokument zawierający tę propozycję, wymieniający

istotne warunki Umowy ubezpieczenia obowiązujące w kolejnym okresie rocznym będzie stanowił potwierdzenie przedłużenia Umowy ubezpieczenia.

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

1. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia 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 Składki z rachunku w Banku.
5. Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.
6. Wysokość Stopy składki jest zależna od Wiek Ubezpieczonego i jest podana w Tabeli limitów i opłat.

Art. 9. Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki.
2. Właściciel polisy jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które Agent zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku naruszenia tego obowiązku Nationale-Nederlanden jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w przepisach prawa.

Art. 10. Komu Nationale-Nederlanden wypłaci pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wskazania Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia z tytułu śmierci 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 Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, wypłacimy pieniądze proporcjonalnie do udziału określonego przez Ubezpieczonego.
5. 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.
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, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy kredytu, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie pierwszych 6 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej:
 - z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek – Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości 12-krotności Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed dniem śmierci Ubezpieczonego, lecz nie więcej niż Saldo zadłużenia;
 - wskutek Nieszczęśliwego wypadku, przy czym śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego wypadku o ile nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku – Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.

Powyższe ograniczenie nie dotyczy kontynuacji Umowy ubezpieczenia, o której mowa w Art. 7.

3. Z zastrzeżeniem zdania kolejnego, 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 – Nationale-Nederlanden wypłaci 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 – Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia.

Jednakże w przypadku śmierci Ubezpieczonego po podwyższeniu kapitału Kredytu, ale w okresie, o którym jest mowa w ust. 2 powyżej, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości i zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2 powyżej.

4. W przypadku, gdy:
 - śmierć Ubezpieczonego nastąpiła z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek,

albo

- Nieszczęśliwy wypadek, o ile był bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,

nastąpił w danym Miesiącu polisowym, gdy łącznie spełnione są następujące warunki:

- a. uprzednio w tym Miesiącu polisowym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo spłata Kredytu,
- b. przed dniem rozwiązania Umowy kredytu albo spłaty Kredytu, o których mowa w pkt. a powyżej, przypadał termin płatności Składki w tym Miesiącu polisowym,

Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Salda zadłużenia zgodnie z Harmonogramem kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu albo spłata Kredytu.

5. O zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden.
6. Wypłata następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
7. Do wypłaty Świadczenia konieczne jest dostarczenie do Nationale-Nederlanden wniosku o wypłatę Świadczenia oraz:
 - a. kopii dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - b. skróconego odpisu aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez Lekarza lub organy do tego upoważnione,
 - c. innych dokumentów, o które poprosimy, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia.
8. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
9. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Agenta.
10. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
11. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby sporządzone w języku obcym dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
12. Wypłata Świadczenia nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia

ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

13. Wpłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
14. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 12. W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła w następstwie:
 - a. działań wojennych, stanu wojennego,
 - b. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c. udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
 - d. zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - e. pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecany,
 - f. usiłowania popełnienia przestępstwa lub popełnienie przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego,
 - g. prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Ubezpieczonego, który nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu drogowego, powietrznego lub wodnego, zgodnie z przepisami właściwego prawa,
 - h. udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze: sporty motorowe, motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie przy użyciu akwalungu, speleologia, skoki na linie, skoki do wody, skoki spadochronowe, lotniarstwo, paralotniarstwo, loty balonem lub sterowcem,
 - i. profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów,

- 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, saper, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
 - l. bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobata, 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. Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu:
 - Choroby wątroby spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - Choroby trzustki spowodowanej spożywaniem alkoholu
 - Choroby żółdka 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 psychiczne.
2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie dwóch lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 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 spłat Kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem uruchomienia podwyższenia Kredytu lub pierwszej transzy podwyższenia Kredytu.
4. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust.3 powyżej, nie stosuje się, jeżeli Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 24 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.
 5. Nationale -Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
 - a. osoby występującej na liście sankcyjnej;
 - b. osoby zamieszkającej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
 - c. organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - d. osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - e. podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a – d;
 - f. finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
 6. 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 Pieniądzy (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.
 7. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

Art. 13. Jak mogą być składane oświadczenia do umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać w formie pisemnej do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym u Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia można przesłać:
 - za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl
 - lub
 - na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).
3. Reklamacje należy składać zgodnie z art. 14.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, w szczególności za pośrednictwem Agenta, o ile Właściciel polisy/ Ubezpieczony uzgodnił taką formę kontaktu, w szczególności z Agentem.

Art. 14. 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.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a. w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
 - b. ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,
 - c. w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia

i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.

5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest na piśmie i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

Art. 15. Opodatkowanie świadczeń

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

Art. 16. Zmiana systemu monetarnego

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. 17. Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym,

uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

5. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łącze elektroniczne do platformy ODR <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Art. 18. Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. Prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania umowy jest prawo polskie.
3. 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 (Dz. U. z 2013. 392 t.j. z późn. zm.).

Art. 19. Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zatwierdzone zostały przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 79/2022 z dnia 16 grudnia 2022 r. i wchodzi w życie z dniem 2 stycznia 2023 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Jack Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia na życie „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. oznaczona kodem: TLiO/GU19/1/2023

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 100/2023 z 6 listopada 2023 r., wchodzi w życie 12 listopada 2023 r.

1. Maksymalna kwota pozostającego do spłaty kapitału Kredytu:

W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego nie przekracza 50 lat	W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego przekracza 50 lat
2 000 000 zł	1 500 000 zł

2. Stopa składki:

W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego nie przekracza 50 lat	W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego przekracza 50 lat
0,035%	0,080%

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

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

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

Po co nam Twoje dane?

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

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

W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ciebie ofertę.

Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób przysługuje Ci prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane?

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

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom?

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

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską.

Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy 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.

„Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

Najważniejsze pytania i odpowiedzi



Jakie są główne korzyści ubezpieczenia?

Zabezpiecza Ciebie – to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie nieprzewidzianych zdarzeń takich jak:

- utrata pracy albo Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - czasowa niezdolność do pracy albo Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- otrzymasz świadczenie, które może być przeznaczone na uregulowanie miesięcznych zobowiązań wobec Banku.

Dopasowuje się do aktualnego kapitału kredytu – Suma ubezpieczenia oraz Składka podążają za pozostającym do spłaty kapitałem kredytu.



Jakie warunki muszą spełnić aby zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

To ubezpieczenie oferujemy osobom pełnoletnim, które:

- mają nie więcej niż 65 lat;
- posiadają kredyt nieprzekraczający kwoty kapitału w wysokości:
 - 2 mln zł – w przypadku osób, które mają nie więcej niż 50 lat;
 - 1,5 mln zł – w przypadku osób, które mają więcej niż 50 lat;
- spłacą kredyt przed ukończeniem 75 lat.

Jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia:

- masz więcej niż 50 lat,
- lub
- masz nie więcej niż 50 lat, a saldo Twojego zadłużenia wynosi więcej niż 700 000 zł,

musisz wypełnić ankietę medyczną. W takim przypadku, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko Kredytobiorca, który zgodnie z prawdą, na wszystkie pytania ankiety, dotyczące jego stanu zdrowia odpowiedział precyzyjnie.

Pełną listę warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia znajdziesz w art. 2-3 niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia..



Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, jesteś chroniony na całym świecie, 24 godziny na dobę.

Jeśli jesteś osobą aktywną zawodowo w momencie zawierania umowy ubezpieczenia zdarzeniami, na wypadek których jesteś Ubezpieczony są Utrata pracy i Czasowa niezdolność do pracy. Jeśli w trakcie trwania umowy przestaniesz być aktywny zawodowo bądź wyczerpany zostanie limit świadczeń z tytułu zdarzeń wymienionych w zdaniu powyżej, zakres Twojej umowy ubezpieczenia zamieni się automatycznie na ubezpieczenie na wypadek Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku (zamiast ochrony na wypadek Utraty pracy) oraz na ubezpieczenie z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku (zamiast ochrony na wypadek Czasowej niezdolności do pracy).

Jeśli w momencie zawierania umowy byłeś nieaktywny zawodowo, zdarzeniami, na wypadek których jesteś Ubezpieczony są Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku i śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli w trakcie trwania ubezpieczenia rozpoczniesz pracę w ramach stosunku pracy lub innego stosunku cywilnego lub rozpoczniesz działalność gospodarczą, zakres ochrony zamieni się automatycznie i zostaniesz objęty ochroną na wypadek Utraty pracy i Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z zasadami opisanymi wyżej.

Twoja ochrona, gdy w trakcie trwania umowy:

Jaka jest Twoja główna forma zatrudnienia w momencie zawierania umowy?	Twoja ochrona w ramach umowy	zostanie wyczerpany łączny limit świadczeń		zmieni się Twoja główna forma zatrudnienia	
				na - inna forma zatrudnienia - brak zatrudnienia	na - umowa o pracę - samodzielna działalność gospodarcza - kontrakt menadżerski - stosunek służbowy
- umowa o pracę - samodzielna działalność gospodarcza - kontrakt menadżerski - stosunek służbowy	- utrata pracy z łącznym limitem świadczeń - czasowa niezdolność do pracy z łącznym limitem świadczeń	- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku - śmierć w wyniku wypadku		nie dotyczy	
- inna forma zatrudnienia - brak zatrudnienia	- pobyt w szpitalu w wyniku wypadku - śmierć w wyniku wypadku	nie dotyczy		- utrata pracy z łącznym limitem świadczeń - czasowa niezdolność do pracy z łącznym limitem świadczeń	



Na jaki okres zawierana jest umowa?

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, tzw. „Okres polisowy”:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego
dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym	31 dzień grudnia roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto Umowę ubezpieczenia



Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

Informację o tym, w jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia po zakończeniu Okresu polisowego, znajdziesz w tym i w kolejnych dwóch pytaniach.

O ile Ubezpieczony nie ukończył w bieżącym roku 75. roku życia, Nationale-Nederlanden przed końcem Okresu polisowego może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz o zakresie ubezpieczenia, 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. W przypadku przygotowania przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, korespondencja od Nationale-Nederlanden może zostać przekazana przy wykorzystaniu drogi elektronicznej, np.: w systemie bankowości online.

Propozycja kontynuacji Umowy ubezpieczenia może także przewidywać zmianę wysokości Składki, w tym jej podwyższenie na kolejny Okres polisowy.

Szczegółowe zasady kontynuacji Umowy ubezpieczenia zostały opisane w Art. 7 Ogólnych warunków ubezpieczenia.



Co muszę zrobić, aby Umowa ubezpieczenia była kontynuowana?

Jeśli po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia opłacisz Składkę we wskazanej w propozycji wysokości w pierwszym terminie płatności raty Kredytu przypadającym w nowym Okresie polisowym, Umowa ubezpieczenia będzie kontynuowana w kolejnym Okresie polisowym.



Co muszę zrobić, jeżeli zdecyduję się nie kontynuować Umowy ubezpieczenia?

Składka może być opłacana tylko za pośrednictwem Banku. Jeżeli więc nie zgadzasz się na kontynuację Umowy ubezpieczenia w nowym Okresie polisowym, skontaktuj się z Bankiem niezwłocznie po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, w celu odwołania w Banku dyspozycji pobierania Składki.



Jaka jest wysokość składki?

Szczegółowe zasady obliczania Składki znajdują się w Art. 8 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Wysokość Składki jest ustalona jako iloczyn Stopy składki:

- 0,020% – jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz nie więcej niż 50 lat
- 0,040% – jeżeli w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia masz więcej niż 50 lat, i pozostającego do spłaty kapitału Kredytu z dnia płatności Raty kredytu.

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, wartość Składki również ulega zmianie.

Dodatkowo Nationale-Nederlanden może również dokonać zmiany Stopy składki w kolejnych Okresach polisowych i ten element również może być podstawą zmiany wartości Składki.



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

W przypadku Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy Nationale-Nederlanden wypłaca miesięczne świadczenia w wysokości Raty kredytu jednak nie więcej niż 5 000 zł, przy czym z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń w całym okresie udzielania ochrony.

Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy oraz oddzielnie z tytułu wszystkich zdarzeń Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 48 (czterdziestu ośmiu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaca miesięczne świadczenia w wysokości Raty kredytu jednak nie więcej niż 5 000 zł, przy czym z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden wypłaci maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń w całym okresie udzielania ochrony.

W przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaca jednorazowe świadczenie równe sześciokrotności Raty kredytu, jednak nie więcej niż 30 000 zł.

W okresie pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej:

- w przypadku Utraty pracy świadczenie wynosi 10% Raty kredytu, nie więcej niż 500 zł i jest wypłacane jednorazowo,
- w przypadku Czasowej niezdolności do pracy świadczenie jest wypłacane tylko w przypadku, kiedy jest ona spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem, a nie chorobą.

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



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

Są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i wówczas nie będziemy mogli wypłacić Ci pieniędzy. Wyłączenia naszej odpowiedzialności znajdziesz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (art. 19, na stronie 43). Poniżej przedstawiamy najczęstsze przypadki, w których Nationale-Nederlanden nie wypłaci pieniędzy.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeżeli zdarzenie nastąpiło w następstwie:

- działań wojennych,
- skażenia biologicznego, chemicznego bądź radioaktywnego,
- udziału w aktach przemocy, zamieszkach,
- udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeśli Utrata pracy nastąpiła w wyniku:

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

- rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby.

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

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

- popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
- próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności – nie dotyczy śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- spożywania lub pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- Chorób będących skutkiem spożywania alkoholu – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- 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 – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu, zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
- uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- uprawianie przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka.
- ciąży i porodu – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
- wykonywania zawodów wysokiego ryzyka.

Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie stosuje się, jeżeli Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił po 24 miesiącach od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.



Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić Uposażonych, czyli osoby wskazane do odbioru Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.



Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

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

Po upływie czasu wskazanego wyżej możesz zrezygnować z Umowy ubezpieczenia składając dyspozycję w Banku, jednakże wówczas Składki nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem Składek za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.



Co się stanie jeśli nie opłacę Składki w wymaganym terminie albo w wymaganej wysokości?

Jeśli w terminie płatności nie nastąpi wpłata składki w należnej wysokości Nationale-Nederlanden wezwie Właściciela polisy do jej zapłaty. Jeśli składka nie zostanie uregulowana w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy niniejszego wezwania, Umowa ubezpieczenia wygaśnie.



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

Kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia przez osoby fizyczne są zwolnione od podatku dochodowego na podstawie Art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

W przypadku przedsiębiorców – osób prawnych, kwoty otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia podlegają opodatkowaniu podatkiem dochodowym zgodnie z Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.



Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia.

Dokument ten został przygotowany tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa Umowa ubezpieczenia, komu i jakie kwoty wypłacimy. Zawiera także słowniczek z definicjami, który pozwoli Ci bardziej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.



Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Pierwszym dokumentem, jaki otrzymasz po zawarciu Umowy ubezpieczenia będzie polisa. Przed kolejnym Okresem polisowym możemy Ci przysłać propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy.



Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

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



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

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



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

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



Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.
Składanie oświadczeń: • związanych ze zmianą danych osobowych • dotyczących wskazania lub zmiany Uposażonego • dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W placówkach bankowych, w formie pisemnej.	
Składanie wniosku o wypłatę Świadczenia w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.		• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl • pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl • pisemnie na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Składanie reklamacji		• pisemnie w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; • telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) • elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl)
Inne pytania dotyczące Umowy ubezpieczenia		• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) • na adres e-mail: info@nn.pl

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty
z Nationale-Nederlanden dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

nr OWU/NGU19/1/2022 (OWU)

Tabeli limitów i opłat nr TLiO/NGU19/1/2023 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU i TLiO

Nr artykułu OWU/ nr punktu TLiO

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art. 15, Art. 16, Art. 17 OWU Pkt. 1 TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 6, Art. 7, Art. 9, Art. 10, Art. 12, Art. 14, Art. 19 OWU Pkt. 1 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, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji.	Nie dotyczy

Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. nr OWU/NGU19/1/2022

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. kodem NGU19, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A, oznaczonych kodem OWU/NGU19/1/2022, zwanych Warunkami.

Art. 1. Co oznaczają używane pojęcia?

1. **„Agent”** – Bank, agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden
2. **„Bank”** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-7; Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
3. **„Choroba”** – zdiagnozowana przez Lekarza reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego wewnętrznego lub zewnętrznego, prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju. W rozumieniu Warunków za Chorobę nie uważa się ciąży, porodu i połogu.
4. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
5. **„Czasowa niezdolność do pracy”** – niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przez niego przychodu, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 30 dni, spowodowana Chorobą lub Nieszczęśliwym wypadkiem, potwierdzona zgodnym z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa zaświadczeniem lekarskim o Czasowej niezdolności do pracy, z tym,

że w okresie pierwszych 90 dni liczonych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym Okresie polisowym 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 potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia Umowy ubezpieczenia.
7. **„Działalność gospodarcza”** – jednoosobowa działalność gospodarcza prowadzona we własnym imieniu przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych, w sposób nieprzerwany (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej), podlegająca wpisowi i wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 roku prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 646 ze zm.) (CEiDG).
8. **„Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej”** – dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla 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.

9. „**Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego**” – jest to:

- w przypadku Utraty pracy – dzień rozwiązania/wygaśnięcia umowy o pracę lub stosunku służbowego, lub kontraktu menedżerskiego albo dzień wyrejestrowania działalności gospodarczej z CEiDG lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
- w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu rozumianego jako dzień przyjęcia do Szpitala,
- w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy, wskazany w pierwszym zaświadczeniu lekarskim o Czasowej niezdolności do pracy; w przypadku, gdy zaświadczenie lekarskie nie wskazuje dnia powstania Czasowej niezdolności do pracy, za dzień jej powstania przyjmuje się dzień wydania zaświadczenia,
- w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku – dzień śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

10. „**Harmonogram kredytu**” – harmonogram spłat Kredytu, stanowiący integralną część Umowy kredytu.

11. „**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.

12. „**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.

13. „**Lekarz**” – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznawania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.

14. „**Miesiąc polisowy**” – okres równy miesięcowi kalendarzowemu. 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 Składka.

15. „**Nationale-Nederlanden**” – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; tel. +48 22 522 00 00, fax +48 22 522 11 11, www.nn.pl; wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod numerem KRS 0000647311, NIP: 525-26-85-595; Kapitał zakładowy – 39 000 000 zł, wpłacony w całości. Zezwolenie na prowadzenie działalności udzielone zostało przez Komisję Nadzoru Finansowego (data wydania zezwolenia: 04.10.2016); Ubezpieczyciel.

16. „**Nieszczęśliwy wypadek**” – nagle wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną powstania 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:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego	Kontynuacja Okresu polisowego
dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym	dzień płatności raty Kredytu przypadający w grudniu 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.

18. „**Orzeczenie**” – prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania albo prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji.

19. „**Pobyt w szpitalu**” – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego. Celem Pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja.

20. „**Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku**” – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu,

- który rozpoczął się nie później niż przed upływem 60 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez okres co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, którego przyczyną był Nieszczęśliwy wypadek. Celem Pobytu w szpitalu nie może być rehabilitacja lub rekonwalescencja.
21. **„Rata kredytu”** – wynikające z Harmonogramu kredytu miesięczne zobowiązanie pieniędzy Kredytobiorcy wobec Banku, 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.
 22. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia w zakresie związanym z udzielaną przez Nationale-Nederlanden ochroną ubezpieczeniową.
 23. **„Saldo zadłużenia”** – wyrażony złotych polskich, pozostający do spłaty kapitał Kredytu bądź łącznie wszystkich Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, rozumiany jako kwota kredytów udzielonych przez Bank, od której nalicza się odsetki, jednak nie więcej niż maksymalna kwota kapitału Kredytu określona w Tabeli limitów i opłat. Saldo zadłużenia dla danego Kredytu w walucie obcej:
 - a. spłacanego z rachunku w PLN, jest przeliczane zgodnie z Umową kredytu na złote polskie według średniego kursu walut obcych NBP i ogłoszonego w dniu płatności Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem kredytu,
 - b. spłacanego z rachunku walutowego, nie jest przeliczane na złote polskie. Składka jest pobierana na podstawie zgody Kredytobiorcy udzielonej Bankowi w walucie i przeliczana na złote polskie według średniego kursu walut obcych NBP, ogłoszonego w terminie płatności Raty kredytu zgodnie z Harmonogramem kredytu.
 24. **„Składka”** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej.
 25. **„Sporty wysokiego ryzyka”** – wspinaczka górską, skałkowa i lodowa, taternictwo, alpinizm, himalaizm, speleologia, buldering, Parkour, freerun, canyoning, trekking, B.A.S.E. jumping, kajakarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, rafting, zorbing, hydrospeed, kitesurfing, windsurfing, sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, freediving, skoki narciarskie, skialpinizm, zjazdy na nartach lub na snowboardzie poza wyznaczonymi trasami lub zjazdy 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;
 26. **„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;
 27. **„Szpital”** – zakład opieki zdrowotnej spełniający warunki określone w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest dom opieki, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, sanatorium, szpital sanatoryjny, szpital uzdrowiskowy, szpital psychiatryczny i rehabilitacyjny, zakład opieki społecznej, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum onkologiczne, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny lub sanatoryjny, ośrodek leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.
 28. **„Świadczenie”** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, na zasadach opisanych w Warunkach.
 29. **„Tabela limitów i opłat”** – dokument zawierający stawki opłat i limity stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
 30. **„Ubezpieczony”** – Kredytobiorca, objęty 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 „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden”, kod NGU19, której przedmiotem jest zdrowie i utrata zatrudnienia Ubezpieczonego.
 33. **„Uposażony”** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
 34. **„Utrata pracy”** –
 - a. w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas nieokreślony) lub na podstawie stosunku służbowego (powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)

- rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego wskutek wypowiedzenia złożonego przez pracodawcę, lub rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, 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. w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą na własny rachunek – zaprzestanie prowadzenia Działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania sądowego w sytuacji, gdy:
- Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia Działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych rozumianych jako poniesienie straty finansowej 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. w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez zleceniodawcę lub wskutek rozwiązania kontraktu za porozumieniem stron w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych jak w przypadku rozwiązania stosunku pracy wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i pracownika z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych przepisów Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, 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.
35. **„Wiek”** – wiek Kredytobiorcy na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia rozumiany jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o:
- zawarcie Umowy kredytu – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje razem z zawarciem Umowy kredytu, albo
 - zawarcie Umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje w trakcie trwania Umowy kredytu, a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
36. **„Właściciel polisy”** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
37. **„Zdarzenie ubezpieczeniowe”** – zajście zdarzenia w postaci:
- Utraty pracy,
 - Czasowej niezdolności do pracy,
 - Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- w okolicznościach opisanych w Warunkach, które to zdarzenie powoduje powstanie odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
- Art. 2. Kogo, co i w jakim zakresie ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia?**
1. Nationale-Nederlanden w ramach niniejszych Warunków ubezpiecza Utratę pracy Kredytobiorcy i zdrowie Kredytobiorcy. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, także w przypadku gdy śmierć ta nastąpiła po upływie okresu udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
 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) miejsce jego zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) łączna kwota pozostającego do spłaty kapitału Kredytów, do których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając niniejszy wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty pozostającego do spłaty kapitału Kredytu określonej w Tabeli limitów i opłat.
3. Ochronę ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca:
- a. którego Wiek nie przekracza 65 lat oraz
 - b. którego wiek, uwzględniając okres spłaty Kredytu, nie przekracza 75 lat, przy czym wiek Kredytobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem zakończenia Umowy kredytu a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
4. Nationale-Nederlanden, w zależności od zakresu ochrony jaki obowiązuje Ubezpieczonego w Dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłaci Świadczenie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jakim jest:
1. Utrata pracy albo Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 2. Czasowa niezdolność do pracy albo śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
- na zasadach opisanych w Warunkach.
5. Nationale-Nederlanden może objąć ochronę ubezpieczeniową nie więcej niż czterech Kredytobiorców dla jednej Umowy kredytu.

Art. 3. W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. W przypadku zawierania Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość propozycja ubezpieczenia (oferta) jest ważna 7 dni.
2. Z zastrzeżeniem art. 7 oraz art. 3 ust. 3 i 5, Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Agenta wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy kredytu. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia dochodzi pod warunkiem wyrażenia zgody przez właściciela rachunku w Banku na pobieranie Składki.
3. W celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Nationale-Nederlanden może zwrócić się do Kredytobiorcy o wypełnienie ankiety medycznej warunkującej zawarcie Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku, ochronę ubezpieczeniową może zostać objęty tylko Kredytobiorca, który nie udzielił żadnej twierdzącej odpowiedzi na pytania

dotyczące stanu zdrowia, zawarte w tej ankiecie.

4. W sytuacji opisanej w punkcie powyżej ankieta medyczna stanowi integralną część wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
5. W przypadku odmowy wypełnienia ankiety medycznej przez Kredytobiorcę jego wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia zostanie rozpatrzony odmownie.
6. Agent potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.
7. Dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest dzień złożenia u Agenta wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
8. 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. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na podstawie pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Właściciela polisy z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym zostało złożone to oświadczenie. Oświadczenie o wypowiedzeniu może być złożone w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a. z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia czyli nie dokonał wpłaty Składki, o której mowa w art. 7 ust. 2 i 3 lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,
 - b. z upływem ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75. rok życia,
 - 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 wypowiedzenia przez Nationale-Nederlanden Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia przez Właściciela polisy pierwszej Składki w terminie lub z ostatnim dniem

- okresu, za który przypadła nieopłacona Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
- g. po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania od Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Agenta w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, termin 30-dniowy biegnie od dnia poinformowania Właściciela polisy o zawarciu Umowy ubezpieczenia albo od dnia otrzymania informacji przekazywanych ubezpieczonemu zgodnie z wymogiem art. 39 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta w procesie zawierania umowy na odległość na papierze lub innym trwałym nośniku, jeżeli jest to termin późniejszy.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki Właścicielowi polisy w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do momentu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, może zostać objęty Kredytobiorca, 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 Ubezpiezonego prowadzącego Działalność gospodarczą, prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych

przepisów 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 (Ubezpiezonego).

3. Jeśli Ubezpieczony na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną na wypadek Utraty pracy, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przeciwnym razie, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Utraty pracy.
4. Jeśli Ubezpieczony na Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przeciwnym razie, zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na wypadek Czasowej niezdolności do pracy.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy lub Czasowej niezdolności do pracy, wygasa:
 - 1) z chwilą wyczerpania limitów Świadczeń z tytułu każdego ze Zdarzeń ubezpieczeniowych oddzielnie, zgodnie z Warunkami, albo
 - 2) z dniem poprzedzającym dzień, w którym Ubezpieczony przestaje spełniać warunki określone w ust. 2 powyżej,w zależności co nastąpiło wcześniej.
6. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa na wypadek Utraty pracy wygaśnie w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony z dniem następnym po jej wygaśnięciu zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
7. Jeśli ochrona ubezpieczeniowa na wypadek 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.
8. Jeśli Ubezpieczony w zakresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia spełni łącznie warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy, określone w ust. 2 powyżej, zostanie objęty tą ochroną z dniem następnym po spełnieniu tych warunków.
9. Jeśli Ubezpieczony w zakresie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia spełni łącznie warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy, określone w ust. 2 powyżej, zostanie objęty tą ochroną z dniem następnym po spełnieniu tych warunków.
10. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy.

11. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku wygasa z dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy.
12. Ochroną ubezpieczeniową są objęte Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wystąpią w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
13. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także w przypadku śmierci, która nastąpiła po upływie okresu udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Art. 7. W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. O ile Ubezpieczony nie ukończy w bieżącym roku 75. roku życia, Nationale-Nederlanden może przekazać Właścicielowi polisy propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia wraz z informacją o wysokości Składki oraz o zakresie ubezpieczenia, które będą obowiązywały w kolejnym Okresie polisowym. Przedłużenie nie nastąpi, jeśli Nationale-Nederlanden nie prześle Właścicielowi polisy propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia.
2. Wpłata Składki w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Ubezpieczonego na taką propozycję. W szczególności, jeśli propozycja przedłużenia Umowy ubezpieczenia wskazuje inny zakres ubezpieczenia lub wysokość Składki inną, niż wskazana w Tabeli Limitów i Opłat, to wpłata Składki w terminie i wysokości wskazanych w propozycji przedłużenia Umowy ubezpieczenia oznacza zgodę Ubezpieczonego na taką propozycję.
3. Przedłużenie Umowy ubezpieczenia następuje, jeśli Właściciel wpłaci pierwszą Składkę 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. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu przedłużonej Umowy ubezpieczenia obejmuje tego samego Ubezpieczonego.
5. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art.8 ust.1.
6. W przypadku zgody Właściciela polisy na propozycję przedłużenia Umowy ubezpieczenia, dokument zawierający tę propozycję, wymieniający istotne warunki Umowy ubezpieczenia obowiązujące w kolejnym okresie rocznym będzie stanowił potwierdzenie przedłużenia Umowy ubezpieczenia.

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

1. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia jest ustalona, jako różnica iloczynów:
 - Wskaźnika A i Salda zadłużenia oraz
 - Wskaźnika B i Salda zadłużenia,
 przy czym zastosowanie ma Saldo zadłużenia z tytułu Kredytu, do którego Kredytobiorca zawarł Umowę ubezpieczenia, z dnia płatności Raty kredytu, a kwota każdego z iloczynów, o których mowa powyżej jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z następującą zasadą:
 - od 0,001 zł do 0,0049 zł następuje zaokrąglenie „w dół” do 0,00 zł,
 - 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 Składki z rachunku w Banku.
5. Wskaźniki, o których mowa w ust. 1 powyżej ustalane są zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.
6. Wysokość wskaźników, o których mowa w ust. 1 powyżej jest zależna od Wiek Ubezpieczonego i jest podana w Tabeli limitów i opłat.

Art. 9. Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?

1. Właściciel polisy zobowiązany jest do opłacania Składki.
2. Właściciel polisy jest zobowiązany do informowania Nationale-Nederlanden o każdej zmianie swoich danych teleadresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest do udzielenia zgodnych z prawdą informacji, o które Agent zapytywał we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. W przypadku naruszenia tego obowiązku Nationale-Nederlanden jest zwolnione z odpowiedzialności z tytułu Umowy ubezpieczenia na zasadach określonych w przepisach prawa.

4. Na wniosek Nationale-Nederlanden Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale-Nederlanden w celu ustalenia prawa do Świadczenia. Odmowa wykonania badań w określonym terminie przez Nationale-Nederlanden może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

Utrata pracy

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

1. W przypadku zajścia zdarzenia Utraty pracy w okresie pierwszych 90 dni licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości 10% Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty w trakcie pierwszych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego, nie więcej jednak niż 500 zł. W przypadku gdy w trakcie pierwszych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości 10% Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed pierwszym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego, jednak nie więcej niż 500 zł.
2. W przypadku zajścia zdarzenia Utraty pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenie za każde następujące po sobie okresy 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego, w wysokości jednej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty w trakcie każdego z tych okresów. W przypadku gdy w trakcie danego okresu 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Świadczenie równe jest ostatniej Racie kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego utrzymywania się Statusu Bezrobotnego.
3. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Utraty pracy nie może przekroczyć kwoty 5000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (słownie: dwunastu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

4. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Utraty pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 48 (czterdziestu ośmiu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia z tytułu Utraty pracy po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego.
6. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń tytułu Utraty pracy po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego.
7. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń po upływie 30 dni od daty, w której nastąpiłoby zdarzenie Utrata pracy, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
8. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia po upływie 30 dni od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
9. W przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas określony lub stosunku służbowego zawartego na czas określony w razie zajścia zdarzenia Utraty pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.
10. W przypadku osób uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony w razie zajścia zdarzenia Utraty pracy, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.

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

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

- a. kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b. aktualnym zaświadczeniem potwierdzającym Status Bezrobotnego wydanym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- c. w przypadku Ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie stosunku pracy lub na podstawie stosunku służbowego – dokumentem potwierdzającym rozwiązanie umowy o pracę na czas określony lub umowy

o pracę na czas nieokreślony, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego (odpowiednio: świadectwem pracy albo oświadczeniem pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego) i wskazującym przyczynę i podstawę prawną rozwiązania tej umowy,

- d. w przypadku Ubezpieczonych prowadzących Działalność gospodarczą:
- dokumentami potwierdzającymi, że Ubezpieczony przez okres co najmniej 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych poprzedzających Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, prowadził w sposób nieprzerwany Działalność gospodarczą (za przerwę uważa się także okres zawieszenia prowadzenia Działalności gospodarczej) i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego),
 - zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowieniem sądu o ogłoszeniu upadłości lub postanowieniem sądu oddalającym wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania sądowego, albo
 - oświadczeniem Ubezpieczonego wskazującym podstawę prawną, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie prowadzonej przez niego Działalności gospodarczej oraz zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), albo
 - oświadczeniem o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej, w ramach której Ubezpieczony wykonywał Działalność gospodarczą oraz zaświadczeniem o wykreśleniu wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),
- e. innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Czasowa niezdolność do pracy

Art. 12. Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

1. W przypadku zajścia zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w okresie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Ubezpieczonemu przysługuje miesięczne Świadczenie w wysokości jednej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, w trakcie każdego z następujących po sobie okresów 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem. W przypadku gdy w trakcie danego okresu 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem, nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Świadczenie jest równe ostatniej Racie kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem.
2. W przypadku zajścia zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy po upływie pierwszych 90 dni, licząc od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczonemu przysługuje miesięczne Świadczenie w wysokości jednej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty w trakcie każdego z następujących po sobie okresów 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy. W przypadku gdy w trakcie danego okresu 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Świadczenie jest równe ostatniej Racie kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.
3. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 5000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (słownie: dwunastu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 48 (czterdziestu ośmiu) w czasie,

w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

5. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.
6. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.

Art. 13. Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy?

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

- a. kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
- b. zgodnymi z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa zaświadczeniami lekarskimi potwierdzającymi Czasową niezdolność do pracy (np. formularz ZUS ZLA lub e-ZLA, lub orzeczenie ZUS (L-4)),
- c. dokumentację medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Czasowej niezdolności do pracy (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskim, dokumentacją 3. leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
- d. dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innej), jeżeli wypadek był przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
- e. innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku

Art. 14. Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu miesięczne Świadczenie w wysokości jednej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty w trakcie pierwszego okresu 14 dni nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, a następnie w trakcie każdego kolejnych następujących po sobie okresów 30 dni

nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku gdy w trakcie danego okresu nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Świadczenie jest równe ostatniej Racie kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio przed tym okresem nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku gdy przed pierwszym 14-dniowym okresem Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Świadczenie jest równe pierwszej Racie kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio po tym okresie Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

2. Wartość jednego miesięcznego Świadczenia nie może przekroczyć kwoty 5000 zł. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego zdarzenia Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 12 (słownie: dwunastu) w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie 14 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Jeżeli po upływie tego okresu, Pobyt w szpitalu trwa nadal z powodu tych samych okoliczności, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim wypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Pobytu w szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu, to jest on traktowany jako kontynuacja i w takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po upływie kolejnych 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
5. Jeżeli po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił w wyniku innych okoliczności ponowny Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe.

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

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

- a. kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,

- b. dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (kartę wypisową ze Szpitala, a w przypadku przeniesienia do innego Szpitala, kartą informacyjną leczenia szpitalnego ze wszystkich Szpitali, w których przebywał Ubezpieczony),
- c. dokumentem potwierdzającym zajęcie i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innym),
- d. innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.

Śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku

Art. 16. Jakie Świadczenia wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku, Nationale-Nederlanden wypłaci jednorazowe Świadczenie równe sześciokrotności Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty bezpośrednio po dniu Nieszczęśliwego wypadku, jednak nie więcej niż 30 000 zł. W przypadku gdy bezpośrednio po dniu Nieszczęśliwego wypadku nie przypada termin płatności żadnej Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty, wówczas Świadczenie równe jest sześciokrotności Raty kredytu wymaganej przez Bank do zapłaty w dniu albo bezpośrednio przed dniem Nieszczęśliwego wypadku, jednak nie więcej niż 30 000 zł.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać oraz zmieniać Uposażonych. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności

i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

3. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest Uposażonym w złotych polskich, na rachunek wskazany przez Uposażonego.

Art. 17. Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku?

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

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

Postanowienia ogólne

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

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden.
2. Wypłata następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, Agenta albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Agenta.
6. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
7. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalach, innych organach bądź instytucjach jest niemożliwe, utrudnione lub osoba składająca wniosek o wypłatę Świadczenia nie zamierza ich przedstawić, osoba ta zobowiązana jest do podania nazwy i adresu organu lub instytucji, w której dokumenty te się znajdują.

8. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie sporządzone w języku obcym dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
9. Wypłata Świadczenia nastąpi w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie będzie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Nationale-Nederlanden spełni w terminie 30 dni od otrzymania przez Nationale-Nederlanden zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do Świadczenia.
11. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 19. W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane lub zaszło w następstwie:
 - a. działań wojennych, stanu wojennego,
 - b. czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c. udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
 - d. zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość.
2. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Utrata pracy nastąpiła w wyniku:
 - a. rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego jeśli przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej pracodawca lub zatrudniający:
 - złożył Ubezpieczonemu pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę lub
 - zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie Ubezpieczonego o jego planowanym zwolnieniu,
 - poinformował pisemnie Ubezpieczonego o przejęciu zakładu pracy lub jego części przez nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcją zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio Ubezpieczonego,
 - 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,
 - 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),
- I. zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - z osobą fizyczną prowadzącą Działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
 - ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
 - ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
 3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i nie wypłaci Świadczenia, jeśli Ubezpieczony pomimo Utraty pracy nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.
 4. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Czasowa niezdolność do pracy lub śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:
 - a. popełnienia przez Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przestępstwa,
 - b. próby popełnienia samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności – nie dotyczy śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - c. spożywania lub pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
 - d. 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 – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - e. poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 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
 (nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku),
 - g. wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skrócenia odcinka szyjnego, skrócenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że Choroba ta skutkowałą Pobylem w szpitalu w okresie kiedy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie Czasowej niezdolności do pracy – dotyczy Czasowej niezdolności do pracy,
 - h. Choroby psychicznej – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - i. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeśli nie był do tego uprawniony lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu, zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
 - j. uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - k. uprawianie przez Ubezpieczonego Sportów wysokiego ryzyka,
 - l. ciąży i porodu – nie dotyczy Zdarzeń ubezpieczeniowych powstałych wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - m. bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - n. bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapersa, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem

- na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
- o. bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - p. bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, która została spowodowana lub jest następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 6. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 5 nie stosuje się, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 24 miesiącach kalendarzowych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
 7. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli w czasie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek aktywność mającą cel zarobkowy niezależnie od jej formy (wykonywaną w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, działalności wytwórczej w rolnictwie).
 8. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
 - a. osoby występującej na liście sankcyjnej;
 - b. osoby zamieszkałej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
 - c. organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - d. osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależnie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - e. podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a – d.
 - f. finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeladowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów 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 dokonanej przez wskazane wyżej organizacje.

10. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

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

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać do Nationale-Nederlanden w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym u Agenta jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
2. Dokumentację dotyczącą wypłaty Świadczenia można przesłać:
 - za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pllub
 - na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).
3. Reklamacje należy składać zgodnie z art. 21.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, w szczególności za pośrednictwem Agenta, o ile Właściciel polisy/ Ubezpieczony uzgodnił taką formę kontaktu, w szczególności z Agentem.

Art. 21. Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć Reklamację.
2. Reklamacja może zostać złożona:
 - a. w formie pisemnej – osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa);
 - b. ustnie – telefonicznie (pod numerem telefonu 801 20 30 40 lub 22 522 71 24) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden,

- c. w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl).
3. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od daty otrzymania Reklamacji.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej poinformujemy osobę zgłaszającą Reklamację o przyczynie opóźnienia, wskażemy okoliczności potrzebne do rozpatrzenia Reklamacji i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.
5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest na piśmie i przekazywana przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

Art. 22. Opodatkowanie świadczeń

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

Art. 23. Zmiana systemu monetarnego

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

Art. 24. Rozstrzyganie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów lub Rzecznika Finansowego (rf.gov.pl).
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. W rozumieniu ustawy o pozasądowym

rozpatrywaniu sporów konsumenckich, podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozpatrywania sporów jest Rzecznik Finansowy, który prowadzi stronę internetową: www.rf.gov.pl.

4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden. Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
5. Zgodnie z dyspozycją Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. Nationale-Nederlanden dla procesu sprzedaży przez internet wskazuje łączne elektroniczne do platformy ODR <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Art. 25. Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. Prawem właściwym dla zawarcia oraz wykonywania umowy jest prawo polskie.

Art. 26. Wejście w życie Warunków

Niniejsze Warunki zatwierdzone zostały przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 34/2022 z dnia 18 sierpnia 2022 r. i wchodzi w życie z dniem 19 sierpnia 2022 r.



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia „Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Nationale-Nederlanden” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A. oznaczona kodem: TLiO/NGU19/1/2023

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. uchwałą nr 40/2023 z 8 listopada 2023 r., wchodzi w życie 12 listopada 2023 r.

1. Maksymalna kwota pozostającego do spłaty kapitału Kredytu:

W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego nie przekracza 50 lat

2 000 000 zł

W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego przekracza 50 lat

1 500 000 zł

2. Wskaźniki, o których mowa w Art. 8 ustęp 1, do obliczenia Składki:

W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego nie przekracza 50 lat

Wskaźnik A = 0,055%

Wskaźnik B = 0,035%

W przypadku, gdy Wiek Ubezpieczonego przekracza 50 lat

Wskaźnik A = 0,12%

Wskaźnik B = 0,08%

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

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

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

Po co nam Twoje dane?

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

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

W celu przygotowania dla Ciebie odpowiedniej oferty oraz dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, część decyzji podejmowanych w Twojej sprawie odbywa się w sposób zautomatyzowany – bez interwencji człowieka. Wykorzystujemy w tym celu wszystkie dane, jakie podajesz nam we wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Na podstawie udzielonych nam informacji oceniamy ryzyko ubezpieczeniowe oraz przygotowujemy dla Ciebie ofertę.

Stosowane przez nas metody oceny ryzyka podlegają regularnym testom, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność oraz bezstronność. W przypadku otrzymania od nas decyzji podjętej w powyższy sposób przysługuje Ci prawo otrzymania stosownych wyjaśnień co do jej podstaw, wyrażenia swojego stanowiska, zakwestionowania tej decyzji i uzyskania interwencji ludzkiej.

Przez jak długo przetwarzane są Twoje dane?

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

Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom?

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

Część z tych podmiotów może mieć siedzibę w kraju poza Europejskim Obszarem Gospodarczym. Przekazujemy wtedy dane na podstawie decyzji Komisji Europejskiej, która stwierdza, że dane będą odpowiednio chronione. A gdy jej nie ma – zawieramy tzw. standardowe klauzule umowne zaakceptowane przez Komisję Europejską.

Jeśli chcesz otrzymać kopię tych klauzul, napisz do nas na: iod@nn.pl.

Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – prześlemy 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.

Koszt ubezpieczenia

Miesięczny koszt ubezpieczenia – % łącznej kwoty pozostającego do spłaty kapitału kredytów w dniu płatności raty kredytu:

Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia	
Wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku kredytowego nie przekracza 50 lat	0,035%
Wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku kredytowego przekracza 50 lat	0,08%

Miesięczny koszt ubezpieczenia – % łącznej kwoty pozostającego do spłaty kapitału kredytów w dniu płatności raty kredytu:

Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty	
Wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku kredytowego nie przekracza 50 lat	0,020%
Wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku kredytowego przekracza 50 lat	0,04%

Koszt ubezpieczenia, jeśli klient zawiera obydwie umowy ubezpieczenia

Miesięczny koszt ubezpieczenia – % łącznej kwoty pozostającego do spłaty kapitału kredytów w dniu płatności raty kredytu:

Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia oraz Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty	
Wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku kredytowego nie przekracza 50 lat	0,055%
Wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku kredytowego przekracza 50 lat	0,12%