nationale nederlanden

# Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus”

**OWU/RMAIN2/1/2021**



## Kontakt do Nationale-Nederlanden

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

Serwis internetowy
**www.nn.pl**

Infolinia
**801 20 30 40** lub **+48 22 522 71 24**

Adres e-mail
**info@nn.pl**

## Coś się stało? Jesteśmy tu dla Ciebie

1 **Przygotuj numer polisy**

Numer znajdziesz na pierwszej stronie dokumentu polisy.

2 **Wejdź na stronę www.nn.pl**

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

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

nationale nederlanden

# Spis treści


**Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu?** ... 3

**Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus”** ... 9
Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia? ... 9
Art. 2 Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia? ... 10
Art. 3 W jaki sposób zawierana jest Umowa ubezpieczenia? ... 10
Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia? ... 11
Art. 5 W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia? ... 11
Art. 6 Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa? ... 11
Art. 7 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia? ... 12
Art. 8 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać? ... 12
Art. 9 Zawieszenie opłacania Składki ... 12
Art. 10 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/Ubezpieczonego? ... 12
Art. 11 Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia? ... 12
Art. 12 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego? ... 13
Art. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie? ... 13
Art. 14 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego? ... 14
Art. 15 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Trwałego inwalidztwa częściowego? ... 14
Art. 16 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Trwałego inwalidztwa całkowitego? ... 16
Art. 17 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia? ... 16
Art. 18 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia? ... 17
Art. 19 Reklamacje ... 18
Art. 20 Opodatkowanie Świadczeń ... 18
Art. 21 Zmiana systemu monetarnego ... 18
Art. 22 Rozstrzyganie sporów ... 18
Art. 23 Postanowienia końcowe ... 19
Art. 24 Wejście w życie Warunków ... 19

**Tabela limitów i opłat** ... 20

**Informacja o przetwarzaniu danych osobowych** ... 21

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

Znajdziesz tu:
1) odpowiedzi na pytania, które najczęściej zadają Klienci,
2) szczegółowe warunki ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus",
3) Tabelę limitów i opłat.

# Co warto wiedzieć o ubezpieczeniu?

## Jakie są główne korzyści z ubezpieczenia?

- Zabezpiecza najbliższych – w razie Twojej śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego wskazane przez Ciebie osoby otrzymają Świadczenie, które będą mogły przeznaczyć na dowolny cel.
- Zabezpiecza Ciebie – w razie Trwałego inwalidztwa całkowitego lub częściowego wskutek Nieszczęśliwego wypadku otrzymasz pieniądze, które będziesz mógł/mogła przeznaczyć np. na leczenie.
- Masz wybór – w ofercie dostępne są 4 warianty ubezpieczenia, które różnią się między sobą wysokością Sum ubezpieczenia i Składką. Ty decydujesz, jakiej ochrony potrzebujesz i który wariant będzie dla Ciebie odpowiedni.

## Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, który jest określony w OWU w Art. 6, jesteś chroniony/a na całym świecie, 24 godziny na dobę.

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony, tzw. **Okres polisowy**.

| Rozpoczęcie Okresu polisowego | Zakończenie Okresu polisowego |
|---|---|
| Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia | a) 31 grudnia 2030 roku<br>albo<br>b) jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta po 31 grudnia 2030 roku – z dniem 31 grudnia 2035 roku.<br>Dla kolejnych Okresów polisowych zastosowanie mają kolejne okresy pięcioletnie. |

Informację o tym, w jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia, po zakończeniu Okresu polisowego, znajdziesz w OWU w Art. 7 i w kolejnych trzech pytaniach.

## Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

Nie gwarantujemy kontynuacji ubezpieczenia na kolejne Okresy polisowe.
O ile Ubezpieczony nie ukończył 75. roku życia, przed końcem każdego Okresu polisowego możemy, ale nie jesteśmy do tego zobowiązani, zaproponować kontynuację Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy, o którym mowa w zdaniu następnym. Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 5 lat kalendarzowych.

Jeśli przygotujemy propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia, najpóźniej 15 dni przed zakończeniem Okresu polisowego, przekażemy ją Tobie za pośrednictwem Banku, na zasadach, zgodnie z którymi Bank komunikuje się z Tobą w sprawach dotyczących Twojego rachunku bankowego. Korespondencja od nas może zostać przekazana elektronicznie np. w systemie bankowości internetowej.

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

Szczegółowe zasady kontynuacji Umowy ubezpieczenia opisaliśmy w OWU w Art. 7.

## Co muszę zrobić, aby Umowa ubezpieczenia była kontynuowana?

Jeśli po otrzymaniu propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia opłacisz Składkę we wskazanej wysokości i terminie 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, aby odwołać w Banku dyspozycję pobierania Składki z Twojego Rachunku.

## Czy wysokość Składki może ulec zmianie?

Nie gwarantujemy utrzymania Składki w kolejnych Okresach polisowych w wysokości wskazanej w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.

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

W przypadku:

- Śmierci Ubezpieczonego lub
- Śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku), lub
- Śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego (pod warunkiem, że śmierć nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia zajścia Wypadku komunikacyjnego)
- Trwałego inwalidztwa całkowitego bądź częściowego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że nastąpiło przed upływem 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku)

wypłacimy Świadczenie, zgodnie z zasadami określonymi w OWU.

| **Zakres ubezpieczenia** | **Wysokość Sum ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **Wariant 1** | **Wariant 2** | **Wariant 3** | **Wariant 4 (rozszerzony)** |
| Śmierć Ubezpieczonego | 100 zł | 300 zł | 400 zł | 500 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku | 10 000 zł | 70 000 zł | 120 000 zł | 160 000 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego | 10 000 zł | 100 000 zł | 170 000 zł | 240 000 zł |
| Trwałe inwalidztwo częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku | 10 000 zł | 70 000 zł | 120 000 zł | 160 000 zł |
| Trwałe inwalidztwo całkowite wskutek Nieszczęśliwego wypadku | 10 000 zł | 70 000 zł | 120 000 zł | 160 000 zł |

nationale nederlanden

# Jak mogę zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe?

Aby zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe możesz między innymi:

a) wypełnić wniosek na naszej stronie: **www.nn.pl** lub
b) przesłać dokumenty na nasz adres: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa**.

Dokumentację dotyczącą zdarzenia ubezpieczeniowego, której nie przekazałaś/eś razem z wnioskiem o wypłatę Świadczenia, najlepiej prześlij nam:

- za pomocą formularza, który jest dostępny na naszej stronie: **www.nn.pl** lub
- na adres naszej siedziby: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa**.

# Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Zapoznaj się z pełną listą wyłączeń naszej odpowiedzialności, którą znajdziesz w OWU w Art. 17.

Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następtwie m.in.:

- działań wojennych, stanu wojennego,
- czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
- zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,
- udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
- pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
- usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 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,
- profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych powyżej,
- bezpośredniego wykonywania zawodów wysokiego ryzyka.

Nie wypłacimy Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

# Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia możesz zmienić:

- swoje dane osobowe i teleadresowe (zmiana nazwiska, zmiana adresu),
- wariant ubezpieczenia, co oznacza, że zmienią się Sumy ubezpieczenia i wysokość Składki,
- osoby uposażone.

Najlepiej dokonaj tych zmian w Banku, a Bank przekaże je nam.

# Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub od dnia potwierdzenia informacji określonych ustawą o prawach konsumenta. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
Po upływie tego terminu na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia możesz zrezygnować z ubezpieczenia w dowolnym momencie trwania Umowy ubezpieczenia składając dyspozycję między innymi 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 nie nastąpi wpłata Składki za kolejny Miesiąc polisowy w należnej kwocie nastąpi automatyczne zawieszenie opłacania Składki, co oznacza, że od tego Miesiąca polisowego nie będziemy udzielali ochrony ubezpieczeniowej.
Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej nastąpi po wpłacie Składki z tym, że jeśli Składka zostanie opłacona do 15 dnia danego miesiąca kalendarzowego ochrona zostanie wznowiona z początkiem następnego miesiąca kalendarzowego.
Okres zawieszenia opłacania składki może trwać maksymalnie do końca bieżącego Okresu polisowego. Po tym czasie Umowa ubezpieczenia wygasa.

## 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 na życie?

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie (OWU) zawierają istotne postanowienia dotyczące Twojej Umowy ubezpieczenia. Na zasadach w nich określonych będzie wykonywana Umowa ubezpieczenia.
Dokument ten przygotowaliśmy tak, by łatwo można było odszukać interesujący Cię fragment, np. kto jest objęty ochroną ubezpieczeniową i w jakim zakresie, jak długo trwa Umowa ubezpieczenia, komu i jakie kwoty wypłacimy.
Zawiera także słowniczek z definicjami, który pozwoli Ci lepiej zrozumieć określenia związane z Umową ubezpieczenia.

## Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

Pierwszym dokumentem, jaki otrzymasz po zawarciu Umowy ubezpieczenia będzie polisa. Przed kolejnym Okresem polisowym możemy Ci przesyłać 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:

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

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

## Kto może złożyć Reklamację i w jakim terminie zostanie ona rozpatrzona?

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

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

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

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

Odpowiedzi na Reklamację udzielamy na piśmie:

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

W przypadku złożenia Reklamacji w postaci elektronicznej odpowiedzi udzielamy:

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

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

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

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

**Informacje dotyczące:**

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” nr OWU/RMAIN2/1/2021 (OWU)
Tabeli limitów i opłat nr TLiO/RMAIN2/1/2017 (TLiO)

| Informacje zawarte w OWU i TLiO | Nr artykułu w OWU/nr punktu w TLiO |
|---|---|
| 1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia. | Art. 1, Art. 2, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 12, Art. 13, Art. 14, Art 15 i Art. 16 w OWU<br>TLiO |
| 2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia. | Art. 2, Art. 9, Art. 10, Art. 12, Art. 14, Art 15, Art. 16 i Art. 17 w OWU |
| 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 „Opcja NW Plus”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem RMAIN2, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” nr OWU/RMAIN2/1/2021, zwanych dalej Warunkami.

**Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?**

1. **Nationale-Nederlanden** – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie (00-342) przy ul. Topiel 12; 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.
2. **Właściciel polisy** – Posiadacz Rachunku, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
3. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” kod: **RMAIN2** , której przedmiotem jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
4. **Ubezpieczony** – Posiadacz Rachunku, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
5. **Uposażony** – osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
6. **Bank** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach (40-086) przy ul. Sokolskiej 34, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-75; Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
7. **Rachunek** – rachunek oszczędnościowy lub oszczędnościowo-rozliczeniowy lub rachunek rozliczeniowy prowadzony przez Bank.
8. **Posiadacz Rachunku** – osoba fizyczna będąca posiadaczem lub współposiadaczem rachunku oszczędnościowego lub oszczędnościowo-rozliczeniowego albo podmiot zobowiązany na podstawie przepisów prawa polskiego do dokonywania rozliczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za pomocą rachunku rozliczeniowego, prowadzonego przez Bank, który może ubiegać się o objęcie ochroną ubezpieczeniową.
9. **Dokument ubezpieczenia** – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia Umowy ubezpieczenia.
10. **Miesiąc polisowy** – okres, za który zostanie opłacona Składka. Miesiąc polisowy jest równy miesiącowi kalendarzowemu.
11. **Okres polisowy** – okres, na który zawarta jest Umowa ubezpieczenia.
12. **Świadczenie** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku: śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
13. **Składka** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej, opłacana regularnie w terminie do 15 dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, za który ma być świadczona ochrona ubezpieczeniowa.
14. **Suma ubezpieczenia** – kwota, określona w Tabeli limitów i opłat, stanowiąca podstawę ustalenia wysokości Świadczenia.
15. **Nieszczęśliwy wypadek** – NW, 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.
16. **Wypadek komunikacyjny** – nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną niezależnie od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które stało się bezpośrednią i wyłączna przyczyną śmierci, zaistniałe w ruchu drogowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:
    a) pasażer albo kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
    b) pasażer pojazdu szynowego, pasażerskiego statku powietrznego albo wodnego, który uległ wypadkowi lub katastrofie,

c) pasażer albo kierujący rowerem albo motorowerem,
d) pieszy.

17. **Trwałe inwalidztwo całkowite wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – zwane dalej Trwałe inwalidztwo całkowite, to uszkodzenie ciała doznane przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało trwałą, całkowitą, bezterminową i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej.
18. **Trwałe inwalidztwo częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – zwane dalej Trwałe inwalidztwo częściowe, to utrata ramienia, przedramienia, dłoni, kciuka, wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk), wszystkich palców u dłoni (wyłączając kciuk), nogi, podudzia, obu podudzi, stopy, wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem), dużego palca u stopy, całkowita utrata wzroku w obu oczach, całkowita utrata wzroku w jednym oku, całkowita utrata słuchu w obu uszach, całkowita utrata słuchu w jednym uchu oraz utrata mowy doznane przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
19. **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.
20. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
21. **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.
22. **Tabela limitów i opłat** – dokument zawierający stawki opłat i Sumy ubezpieczenia w zależności od wariantu ubezpieczenia, stosowane w Umowie ubezpieczenia. Dokument ten stanowi integralną część Umowy ubezpieczenia i jest przekazywany Właścicielowi polisy wraz z Warunkami.
23. **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.

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

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Posiadacz Rachunku którego wiek, na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 70 lat, przy czym wiek ten rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia Posiadacza Rachunku.
3. Ubezpieczony może być jednocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej Umowy ubezpieczenia.
4. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku:
   a) śmierci Ubezpieczonego,
   b) śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku),
   c) śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego (pod warunkiem, że śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku),
   d) Trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że nastąpiło przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku),
   e) Trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku (pod warunkiem, że nastąpiło przed upływem 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku).

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

1. Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Bank w imieniu Nationale-Nederlanden wniosku Właściciela polisy na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Nationale-Nederlanden ma prawo do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia albo do rozwiązania istniejącej Umowy ubezpieczenia, jeżeli Właściciel polisy, Ubezpieczony lub Beneficjent Rzeczywisty znajduje się na liście osób objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (listy sankcyjne).

4. Właściciel polisy może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania umowy o prowadzenie Rachunku bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
5. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.

**Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?**

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na Okres polisowy rozumiany zgodnie z poniższą tabelą:

| Rozpoczęcie Okresu polisowego | Zakończenie Okresu polisowego | Kontynuacja Okresu polisowego przy kontynuacji Umowy ubezpieczenia |
|---|---|---|
| Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia | a) 31 grudnia 2030 roku<br>albo<br>b) jeśli Umowa ubezpieczenia została zawarta po 31 grudnia 2030 roku – z dniem 31 grudnia 2035 roku. Dla kolejnych Okresów polisowych zastosowanie mają kolejne okresy pięcioletnie. | Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa 5 lat kalendarzowych. |

2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Właściciela polisy z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym oświadczenie to zostało złożone, bądź z ostatnim dniem kolejnego Miesiąca polisowego – w przypadku gdy oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone po 15 dniu miesiąca kalendarzowego. 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 lub Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia. Przez złożenie wniosku o kontynuację umowy rozumie się wpłacenie Składki Bankowi,
   b) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, za który została opłacona ostatnia Składka – w przypadku odstąpienia od umowy o prowadzenie Rachunku lub jej rozwiązania,
   c) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego lub z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego w wysokości 200% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego, obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z Nieszczęśliwych wypadków,
   d) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
4. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.

**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 Banku 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 w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

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

1. W przypadku wniosków opłaconych do 15 dnia miesiąca kalendarzowego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego.
2. W przypadku wniosków opłaconych do 15 dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego następującego po wskazanym w punkcie 1.
3. Nationale-Nederlanden udziela ochrony ubezpieczeniowej w Miesiącach polisowych.

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

1. Nationale-Nederlanden może, lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia Właścicielowi polisy na kolejny Okres polisowy, o ile Ubezpieczony nie ukończył 75. roku życia. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty ten sam Ubezpieczony.
2. W przypadku przedstawienia przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, najpóźniej 15 dni przed zakończeniem Okresu polisowego Nationale-Nederlanden przekazuje Właścicielowi polisy informacje dotyczące zasad kontynuacji Umowy ubezpieczenia. Wysokość Składki jest ustalana zgodnie z Art. 8.
3. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na wniosek Właściciela polisy. Wnioskiem tym jest wpłata Składki za Umowę ubezpieczenia. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki we wskazanej wysokości i terminie, Nationale-Nederlanden uzna, że wniosek o kontynuowanie Umowy ubezpieczenia nie został złożony i Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem minionego Okresu polisowego.

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

1. Wysokość Składki należna za Umowę ubezpieczenia ustalona jest na podstawie wybranego przez Właściciela polisy wariantu ubezpieczenia. Wysokość Składek oraz warianty ubezpieczenia wskazane są w Tabeli limitów i opłat.
2. Składka opłacana jest przez Właściciela polisy miesięcznie, z góry w terminie do 15 dnia każdego miesiąca.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania Składki z Rachunku.
4. W przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia Składka ulega zmianie.
5. Wysokość Składki za Umowę ubezpieczenia jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden w zależności od wariantu ubezpieczenia.

**Art. 9 Zawieszenie opłacania Składki**

1. Zawieszenie opłacania Składki w Okresie polisowym następuje w sposób automatyczny, jeśli nie nastąpi wpłata Składki za kolejny Miesiąc polisowy.
2. W okresie zawieszenia opłacania składki Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej przewidzianej w ramach Umowy ubezpieczenia.
3. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej następuje po wpłacie Składki z zastrzeżeniem, że jeśli Składka zostanie opłacona do 15 dnia danego miesiąca kalendarzowego ochrona zostanie wznowiona z początkiem następnego miesiąca kalendarzowego.

**Art. 10 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 danych teleadresowych. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
3. Na wniosek Nationale-Nederlanden Ubezpieczony ma obowiązek poddania się badaniom orzeczniczym, które są przeprowadzane:
   a) w celu określenia, czy Ubezpieczony doznał i pozostaje w stanie Trwałego inwalidztwa częściowego lub Trwałego inwalidztwa całkowitego,
   b) w autoryzowanych przez Nationale-Nederlanden placówkach medycznych na koszt Nationale-Nederlanden.
4. Odmowa wykonania badań orzeczniczych w określonym terminie przez Nationale-Nederlanden może skutkować odmową wypłaty Świadczenia.

**Art. 11 Jak podwyższyć lub obniżyć Sumę ubezpieczenia?**

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia określona jest w zależności od wariantu ubezpieczenia, które prezentuje tabela zamieszczona w Tabeli limitów i opłat.
2. Właściciel polisy może podwyższyć albo obniżyć Sumę ubezpieczenia zmieniając wybrany wariant ubezpieczenia.
3. Zmiana odbywa się na podstawie pisemnego wniosku złożonego do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku.
4. Zmiana wariantu ubezpieczenia następuje od pierwszego dnia Miesiąca polisowego, za który opłacona została Składka w nowej wysokości.
5. Nationale-Nederlanden potwierdza Dokumentem ubezpieczenia dokonaną zmianę.

**Art. 12 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?**

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Sumy ubezpieczenia otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie Ubezpieczonego powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.
5. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, Nationale-Nederlanden
   wypłaci pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
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. 13 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?**

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy należy poinformować Nationale-Nederlanden.
2. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
3. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
4. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, Bank albo przez osobę reprezentującą Nationale-Nederlanden.
5. Dokumentacja medyczna może być potwierdzona za zgodność z oryginałem także przez pracownika przychodni, szpitala lub innej placówki medycznej, w której Ubezpieczony był zarejestrowany i leczony w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, jednostkach organizacyjnych policji, szpitalnych, 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.
7. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby wszelkie dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
8. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia o odpowiedzialności Nationale-Nederlanden okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

9. Wypłata Świadczenia dokonywana jest jednorazowo, przelewem na wskazany rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na wskazany adres.
10. W przypadku odmowy lub częściowej odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemnie odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

**Art. 14 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego?**

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytuł śmierci Ubezpieczonego obwiązującej w dniu jego śmierci.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, obowiązujące w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz Sumę ubezpieczenia z tytułu śmierci wskutek Wypadku komunikacyjnego, obowiązujące w dniu zajścia Wypadku komunikacyjnego.
4. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego wyklucza równoczesną wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Wypłata Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku wyklucza równoczesną lub późniejszą wypłatę Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku bądź śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła nie później niż w ciągu 180 dni licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
6. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego jest wniosek o wypłatę Świadczenia złożony do Nationale-Nederlanden wraz z następującymi dokumentami:
   a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia uprawnionego do Świadczenia,
   b) skróconym odpisem aktu zgonu 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 albo wysokości Świadczenia.
7. Dodatkowo w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego do wniosku o wypłatę Świadczenia oraz dokumentów wskazanych w ust. 6 powyżej należy dołączyć dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku lub Wypadku komunikacyjnego (np. notatka urzędowa z policji).

**Art. 15 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Trwałego inwalidztwa częściowego?**

1. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą zajścia Trwałego inwalidztwa częściowego. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także wtedy, gdy Trwałe inwalidztwo częściowe nastąpiło po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku podstawą do obliczenia Świadczenia jest Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego wskutek Nieszczęśliwego wypadku obowiązująca w ostatnim dniu Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie obejmuje Trwałe inwalidztwo częściowe powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i które nastąpiło nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci odpowiedni procent Sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z poniższą tabelą:

nationale nederlanden

**Tabela inwalidztwa częściowego**

| Zdarzenie | % Sumy ubezpieczenia |
|---|---|
| Utrata wzroku w obu oczach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata wzroku w obu oczach. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. | 100% |
| Utrata wzroku w jednym oku – całkowita, stała nieodwracalna utrata wzroku w jednym oku. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza okulistę. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. | 50% |
| Utrata słuchu w obu uszach – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w obu uszach w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. | 100% |
| Utrata słuchu w jednym uchu – całkowita, stała i nieodwracalna utrata słuchu w jednym uchu w zakresie wszystkich dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa oraz dodatkowo wynikiem badania audiometrycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte przypadki możliwe do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. | 50% |
| Utrata mowy – całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji mowy trwająca nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza laryngologa w oparciu o uszkodzenie fałdów głosowych. Zakres ubezpieczenia obejmuje także przypadki całkowitej afazji powstałej wskutek ciężkiego urazu głowy z uszkodzeniem ośrodków mowy w ośrodkowym układzie nerwowym. Ubezpieczeniem nie są objęte utrata zdolności mówienia spowodowana schorzeniami psychicznymi oraz utrata zdolności mówienia możliwa do skorygowania postępowaniem terapeutycznym. | 100% |
| Utrata ramienia | 75% |
| Utrata przedramienia | 70% |
| Utrata dłoni | 60% |
| Utrata kciuka | 15% |
| Utrata wszystkich palców u dłoni (włączając kciuk) | 40% |
| Utrata wszystkich palców u dłoni (z wyłączeniem kciuka) | 25% |
| Utrata nogi | 70% |
| Utrata podudzia | 60% |
| Utrata obu podudzi | 100% |
| Utrata stopy | 50% |
| Utrata wszystkich palców u stopy (włącznie z dużym palcem) | 30% |
| Utrata dużego palca u stopy | 10% |

4. W przypadku utraty co najmniej dwóch części ciała wymienionych w Tabeli inwalidztwa częściowego w obrębie tej samej kończyny Nationale-Nederlanden wypłaci kwotę równą największej wartości Świadczenia należnej za jedną z utraconych części ciała.
5. Suma Świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu z tytułu wystąpienia Trwałego inwalidztwa częściowego i Trwałego inwalidztwa całkowitego nie może przekroczyć 200% Sumy ubezpieczenia obowiązującej dla Trwałego inwalidztwa całkowitego, obowiązującej w dniu zajścia ostatniego z Nieszczęśliwych wypadków.
6. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę Świadczenia złożonego wraz z następującymi dokumentami:
   a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
   b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Trwałego inwalidztwa częściowego (np. kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),

c) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji),
d) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego oraz jego wysokości.

7. Wskazane jest, aby Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków fizycznej utraty części ciała.

**Art. 16 Co należy zrobić, aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie Świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku Trwałego inwalidztwa całkowitego?**

1. Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą zajścia Trwałego inwalidztwa całkowitego. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie także wtedy, gdy Trwałe inwalidztwo całkowite nastąpiło po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy ubezpieczenia. W takim przypadku podstawą do obliczenia Świadczenia jest Suma ubezpieczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego wskutek Nieszczęśliwego wypadku obowiązująca w ostatnim dniu Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczenie obejmuje Trwałe inwalidztwo całkowite powstałe wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej i które nastąpiło nie później niż przed upływem 180 dni, licząc od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia obowiązującą w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w zakresie Trwałego inwalidztwa całkowitego wygasa, bez możliwości wznowienia, w chwili wypłaty Świadczenia z tego tytułu. W dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego wygasa ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego.
5. Podstawą do wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego jest wniosek o wypłatę Świadczenia złożony do Nationale-Nederlanden wraz z następującymi dokumentami:
   a) urzędowym dokumentem potwierdzającym tożsamość i datę urodzenia Ubezpieczonego,
   b) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającego wystąpienie Trwałego inwalidztwa całkowitego (np. kartą informacyjną z leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskimi, dokumentacją z leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
   c) orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych o ile Ubezpieczony jest objęty ubezpieczeniem społecznym,
   d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatką urzędową z policji),
   e) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do określenia tytułu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego oraz jego wysokości.
6. Wskazane jest, aby Ubezpieczony złożył wniosek o wypłatę Świadczenia po zakończeniu leczenia, w tym rehabilitacji.

**Art. 17 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?**

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia z tytułu Umowy ubezpieczenia, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w następstwie:
   a) działań wojennych, stanu wojennego,
   b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
   c) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
   d) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym.
2. Ponadto Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
3. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności jeżeli śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego, Trwałe inwalidztwo częściowe oraz Trwałe inwalidztwa całkowite, zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie:
   a) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
   b) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,

c) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
d) 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,
e) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej,
f) bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
g) bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapera, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
h) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
i) bezpośredniego wykonywania pracy na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).

4. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
a) osoby wnioskującej o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, na rachunek bankowy prowadzony w bankach zlokalizowanych w krajach UHRC;
b) osoby występującej na liście sankcyjnej;
c) osoby zamieszkałej w kraju UHRC, a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających swą siedzibę w kraju UHRC;
d) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) kraju UHRC;
e) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych kraju UHRC;
f) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – e);
g) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem kraju UHRC.
5. Przez kraje UHRC należy rozumieć kraje o nieakceptowalnym poziomie ryzyka, identyfikowane na podstawie wiarygodnych źródeł o charakterze publicznym, w tym w szczególności na podstawie: raportów zawierających wyniki ewaluacji krajowych systemów przeciwdziałania praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu przeprowadzanych przez Komisję Unii Europejskiej oraz Grupę Specjalną do spraw Przeciwdziałania Praniu Pieniędzy (FATF), rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych w zakresie embarg handlowych nakładanych na kraje łamiące prawa człowieka. Lista krajów UHRC może ulegać zmianie w związku ze zmianą kwalifikacji dokonaną przez wskazane wyżej organizacje.
6. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

**Art. 18 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?**

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych i teleadresowych, zmianą wariantu ubezpieczenia, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać w formie pisemnej do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku jest równoznaczne z otrzymaniem ich przez Nationale-Nederlanden.
2. Dokumentację dotycząca wypłaty Świadczenia należy kierować do Nationale-Nederlanden. Najlepiej przesłać ją:
   - za pomocą formularza, który jest dostępny na stronie internetowej Nationale-Nederlanden: www.nn.pl lub
   - na adres: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z Art. 19.
4. Pozostałe oświadczenia oraz inna korespondencja mogą być przekazywane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy uzgodnił z Bankiem taką formę kontaktu.

**Art. 19 Reklamacje**

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

**Art. 20 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. 21 Zmiana systemu monetarnego**

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

**Art. 22 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. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
   Powód będący Właścicielem polisy, Ubezpieczonym, Uposażonym, uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercą Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia może wytoczyć powództwo przed sąd właściwy dla swojego miejsca zamieszkania bądź sąd właściwy dla siedziby Nationale-Nederlanden.
   Nationale-Nederlanden może wytoczyć powództwo jedynie przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby pozwanego, czyli Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

**Art. 23 Postanowienia końcowe**

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

**Art. 24 Wejście w życie Warunków**

1. Warunki zatwierdzone przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 15/2026 z 12 lutego 2026 r. wchodzą w życie 13 lutego 2026 r.

Edyta Fundowicz
Członek Zarządu

Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

# Tabela limitów i opłat do Umowy ubezpieczenia na życie „Opcja NW Plus” oznaczona kodem: TLiO/RMAIN2/1/2017

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 55/2018 z dnia 31 lipca 2018 r., wchodzi w życie z dniem 6 sierpnia 2018 r.

| Zakres ubezpieczenia | Wysokość Sum ubezpieczenia właściwych dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych w zależności od wybranego ubezpieczenia (w złotych polskich) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Wariant 1 | Wariant 2 | Wariant 3 | Wariant 4 (Rozszerzony) |
| Śmierć Ubezpieczonego | 100 | 300 | 400 | 500 |
| Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku | 10 000 | 70 000 | 120 000 | 160 000 |
| Śmierć Ubezpieczonego wskutek Wypadku komunikacyjnego | 10 000 | 100 000 | 170 000 | 240 000 |
| Trwałe inwalidztwo częściowe wskutek Nieszczęśliwego wypadku | 10 000 | 70 000 | 120 000 | 160 000 |
| Trwałe inwalidztwo całkowite wskutek Nieszczęśliwego wypadku | 10 000 | 70 000 | 120 000 | 160 000 |
| Wysokość Składki | 4 | 19 | 29 | 39 |

# 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 na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12. Wyznaczyliśmy inspektora ochrony danych – możesz się z nim skontaktować mailowo pod adresem: iod@nn.pl.

### 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 do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz innych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.

### Kiedy możemy przekazywać dane innym podmiotom?

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

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

## Jakie masz prawa?

Jako osoba, której dane dotyczą, masz prawo:

- dostępu do swoich danych oraz możesz zażądać, żebyśmy je sprostowali, np. jeśli okaże się, że jest w nich błąd, lub gdy zmienisz numer telefonu czy adres,
- być zapomnianym – możesz więc zażądać, abyśmy usunęli Twoje dane,
- żądania, abyśmy ograniczyli ich przetwarzanie,
- otrzymać od nas swoje dane osobowe – przekażemy je w powszechnie odczytywanym formacie (np. PDF) Tobie lub innemu administratorowi danych, którego wskażesz,
- tam, gdzie wskazaliśmy nasz prawnie uzasadniony interes jako podstawę przetwarzania Twoich danych, możesz wnieść tzw. sprzeciw wobec ich przetwarzania, np. celach marketingowych,
- wnieść skargę do organu nadzorczego, który zajmuje się ochroną danych osobowych. W Polsce jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.