

Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie

Spis treści

Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden	
w skrócie	3

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie	
Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden	
nr OWU/PPIS/1/2021	7

Art. 1	Co oznaczają używane pojęcia?	7
Art. 2	Kogo ubezpiecza Nationale-Nederlanden w ramach Umowy ubezpieczenia i jaki jest zakres Umowy ubezpieczenia?	9
Art. 3	W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?	9
Art. 4	Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?	10
Art. 5	W jakim terminie można odstąpić od Umowy ubezpieczenia?	10
Art. 6	Kiedy się rozpoczyna i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?	10
Art. 7	Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?	10
Art. 8	Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?	11
Art. 9	Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?	11
Art. 10	Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?	11
Art. 11	Ile wynosi Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?	12
Art. 12	Ile wynosi Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?	12
Art. 13	Ile wynosi Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?	13
Art. 14	W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?	14
Art. 15	Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?	15
Art. 16	Reklamacje	15
Art. 17	Rozstrzyganie sporów	16
Art. 18	Zasady opodatkowania świadczeń	16
Art. 19	Postanowienia końcowe	16
Art. 20	Wejście w życie Warunków	16

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia	
na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden	
TLiO/PPIS/1/2017	17

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych	18
--	----

Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden w skrócie

Dzięki ubezpieczeniu:



Otrzymasz **pieniądze na spłatę rat pożyczki** w okresie czasowej niezdolności do pracy (zwolnienie lekarskie) lub pobytu w szpitalu.



Otrzymasz **nawet 500 zł miesięcznie (Bonus na ZUS)** w razie czasowej niezdolności do pracy.



Gdy Ciebie zabraknie, Twoi Bliscy otrzymają **nawet 400 000 zł**, które będą mogli przeznaczyć na uregulowanie zobowiązania wobec Banku.



Dodatkowo zorganizujemy i pokryjemy koszty m.in. wizyty pielęgniarki i lekarza, transportu medycznego, rehabilitacji, badań specjalistycznych (Assistance Medyczne).

Ubezpieczenie obejmuje:

- Śmierć niezależnie od przyczyny oraz
- Czasową niezdolność do pracy – będącą wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, trwającą minimum 60 dni, albo
- Pobyt w szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, trwający minimum 14 dni.



Dodatkowe informacje o ubezpieczeniu

1

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Ubezpieczenie działa na całym świecie, 24 godziny na dobę, od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Umowa jest zawierana na okres równy okresowi Umowy o pożyczkę.



2

W jaki sposób możesz zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

Umowę możesz zawrzeć na podstawie wniosku złożonego za pośrednictwem Banku.

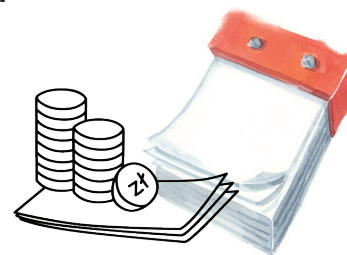


3

Od czego zależy wysokość Składki i jak możesz ją opłacać?

Wysokość Składki uzależniona jest od wysokości Twojego zobowiązania wobec Banku w związku z zawartą Umową o pożyczkę.

Składkę opłacasz miesięcznie, łącznie ze spłatą zobowiązania z tytułu Umowy o pożyczkę.



Do ubezpieczenia Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden otrzymasz Assistance Medyczne, a w nim:

1

Wsparcie w codziennym życiu:

- dostarczenie artykułów żywnościowych i higienicznych oraz leków,
- pomoc domową,
- osobistego asystenta.

2

Pomoc specjalistyczną:

- konsultacje lekarskie,
- diagnostykę laboratoryjną,
- badania specjalistyczne,
- pomoc pielęgniarską,
- pomoc psychologa.

3

Pomoc podczas rehabilitacji:

- dostawę drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego,
- ćwiczenia wytrzymałościowe (cykloergometr, bieżnia, stepper),
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- trening oporowy,
- fizykoterapię,
- rehabilitację oddechową.



Najważniejsze pytania i odpowiedzi:



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

W przypadku Śmierci, Czasowej niezdolności do pracy lub Pobytu w szpitalu wypłacimy świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia. W przypadku Śmierci lub Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą obowiązuje 90 dniowy okres karencji. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w tym okresie, Suma ubezpieczenia będzie równa sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Wysokość Sumy ubezpieczenia dla wszystkich zdarzeń znajdziesz w art. 11-13 Warunków.

W przypadku Czasowej niezdolności do pracy otrzymasz również dodatkowe miesięczne świadczenie Bonus na ZUS w wysokości 500 zł. Warunki przyznania Bonusu na ZUS znajdziesz w art. 12 Warunków.



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

Są sytuacje, kiedy nie ponosimy odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Pełną listę wyłączeń znajdziesz w art. 14 Warunków.



Co mogę zmieniać na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić Uposażonych, czyli osoby, które będą uprawnione do otrzymania świadczenia, gdy Ciebie zabraknie.



Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Od Umowy ubezpieczenia można odstąpić 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. Po upływie tego czasu można zrezygnować z ubezpieczenia, składając wypowiedzenie do Nationale-Nederlanden.



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.

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:

- jakie są przyczyny opóźnienia,
- jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
- 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:

- 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.



Jak można zgłosić Zdarzenie ubezpieczeniowe?

Zdarzenie ubezpieczeniowe można zgłosić:

- elektronicznie – za pomocą formularza, który jest dostępny na stronie internetowej: **www.nn.pl**
- pisemnie – przysyłając dokumenty na adres: **Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa**

Aby skorzystać ze Świadczeń Assistance należy skontaktować się z **Centrum Alarmowym: +48 (22) 203 79 64**, które jest czynne całą dobę.



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

Dzięki tym danym możemy szybko skontaktować się i przekazać ważne informacje dotyczące Umowy ubezpieczenia – jeżeli tylko zajdzie taka potrzeba.

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden
nr OWU/PPIS/1/2021 (OWU)

Informacje zawarte w OWU	Nr Artykułu OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia.	art. 1, art. 2, art. 6, art. 8, art. 9, art. 10, art. 11, art. 12, art. 13
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	art. 14
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden nr OWU/PPIS/1/2021

Umowa ubezpieczenia na życie, oznaczona przez Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. kodem PPIS, zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden nr OWU/PPIS/1/2021, zwanych dalej Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. **Agent** – Bank. Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
2. **Aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana 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.
3. **Bank** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, 40-086, wpisanej do Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130.100.000 PLN, o numerze NIP: 634-013-54-75.
4. **Bonus na ZUS** – dodatkowe Świadczenie wypłacane przez Nationale-Nederlanden na zasadach określonych w Warunkach.
5. **Dokument ubezpieczenia** – jest to dokument:
 - a) potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia (polisa), lub
 - b) wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie trwania Umowy ubezpieczenia, potwierdzający zmianę postanowień tej Umowy ubezpieczenia.
6. **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.
7. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10), jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania.
8. **Czasowa niezdolność do pracy** – utrata zdolności do świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania dochodu, będąca wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 60 dni – pierwsza Czasowa niezdolność do pracy, 30 dni – każda kolejna. 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 dochodu. Za nieprzerwaną niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania dochodów uważa się również nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej Choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nawrót nastąpił przed upływem 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu niezdolności do pracy.
9. **Dzień pobytu w szpitalu** – każdy rozpoczęty dzień kalendarzowy Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego. Za pierwszy Dzień pobytu w szpitalu uważa się dzień przyjęcia do Szpitala.
10. **Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej** – dzień następny po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dzień uruchomienia Pożyczki, zgodnie z zawartą Umową o pożyczkę.
11. **Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego** – jest to:
 - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – dzień śmierci,
 - b) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – dzień wskazany na druku zaświadczenia lekarskiego, jako pierwszy dzień Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - c) w przypadku Pobytu w szpitalu – pierwszy Dzień pobytu w szpitalu.

12. **Kapitał pożyczki** – kwota udzielonej Pożyczki z wyłączeniem dodatkowych opłat wynikających z Tabeli Opłat i Prowizji Banku, na dzień podpisania Umowy o pożyczkę.
13. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, we własnym imieniu, wpisana do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), która zawarła z Bankiem Umowę o pożyczkę.
14. **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.
15. **Miesiąc polisowy** – okres równy miesięcowi kalendarzowemu, z zastrzeżeniem pierwszego Miesiąca polisowego, który rozpoczyna się w Dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i trwa do końca miesiąca kalendarzowego, w którym, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, płatna jest pierwsza Składka.
16. **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.
17. **Nieszczęśliwy wypadek** – to nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek, nie uważa się Choroby lub Choroby psychicznej.
18. **Pobyt w szpitalu** – udokumentowany w sposób określony w Warunkach stały i nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie jego zdrowia. W rozumieniu Warunków za Pobyt w szpitalu nie uważa się pobytu w Szpitalu, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego.
19. **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.
20. **Składka** – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonania działalności ubezpieczeniowej, opłacana w kwocie i w terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
21. **Stopa składki** – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
22. **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Nationale-Nederlanden z tytułu Zdarzeń ubezpieczeniowych, objętych ochroną na podstawie Warunków.
23. **Świadczenie** – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku następujących zdarzeń:
 - a) śmierci Ubezpieczonego,
 - b) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - c) Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
24. **Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa miejscowego kraju objętego zakresem odpowiedzialności z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia, publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny, tj. wykwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego Lekarza w trybie ciągłym, oraz gromadzący pełną dokumentację medyczną każdego pacjenta. W rozumieniu Warunków Szpitalem nie jest w szczególności: dom opieki, ośrodek dla psychicznie chorych, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, szpital rehabilitacyjny, szpitalny oddział rehabilitacyjny, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, szpital sanatoryjny, ośrodek wypoczynkowy, zakład lecznictwa uzdrowiskowego.
25. **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.
26. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, którego życie i zdrowie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
27. **Umowa o pożyczkę** – zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą Umowa o pożyczkę, zwana dalej zamiennie Pożyczką.
28. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia na życie, zawarta pomiędzy Właścicielem polisy a Nationale-Nederlanden.
29. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
30. **Wiek** – w rozumieniu niniejszych Warunków za wiek Pożyczkobiorcy przyjmuje się różnicę pomiędzy:
 - a) rokiem, w którym został złożony wniosek o Umowę o pożyczkę, jeśli Umowa ubezpieczenia zawierana jest przy zawieraniu Umowy o pożyczkę,
 - b) rokiem, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, jeśli Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trakcie trwania Pożyczki,a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy.
31. **Właściciel polisy** – Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden

i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.

32. **Zadłużenie przeterminowane** – zadłużenie wynikające z zawarcia Umowy o pożyczkę, obejmujące niezapłacone w ustalonych terminach odsetki lub raty zgodnie z terminem wymagalności ustalonym w harmonogramie spłat Pożyczki oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem zadłużenia.
33. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Nationale-Nederlanden zdarzenia w postaci:
- a) śmierci Ubezpieczonego,
 - b) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - c) Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego.

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

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Pożyczkobiorca, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia łącznie spełnia następujące warunki:
 - a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - b) którego miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) którego Wiek nie przekracza 65 lat,
 - d) którego wiek powiększony o okres trwania Umowy o pożyczkę nie przekracza 70 lat, przy czym wiek Pożyczkobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem zakończenia Umowy o pożyczkę a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy oraz,
 - e) zawarł Umowę o pożyczkę, w kwocie kapitału nieprzekraczającej 300 000 zł, a w razie zawartych innych Umów o pożyczkę, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie Warunków, jego zobowiązania z tytułu wszystkich zawartych Umów o pożyczkę, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału 400 000 zł,
 - f) w okresie 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających złożenie wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy (Ubezpieczonego),
 - g) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem pkt h):
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz;
 - nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - h) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Pobytu w szpitalu, z zastrzeżeniem pkt g):
 - podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz

- w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pkt g) lub
- podczas trwania ochrony ubezpieczeniowej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pkt g) oraz
- ochroną ubezpieczeniową z tytułu Pobytu w szpitalu jest objęty Pobyt w szpitalu, dla którego Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - a) Śmierci Ubezpieczonego,
 - b) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, na zasadach określonych w Warunkach.
4. Ubezpieczeniem objęte są zdarzenia, które wystąpiły w trakcie udzielania przez Nationale Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej i w zakresie których odpowiedzialność Nationale-Nederlanden nie została wyłączona.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Propozycja ubezpieczenia jest ważna w dniu jej otrzymania.
2. Umowa ubezpieczenia zawierana jest:
 - a) na podstawie pisemnego wniosku złożonego za pośrednictwem Agenta lub
 - b) na podstawie wniosku złożonego za pośrednictwem systemu bankowości elektronicznej Moje ING,na warunkach obowiązujących w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Pożyczkobiorca wskazuje Umowę o pożyczkę, której dotyczy wniosek, w kwocie kapitału nie przekraczającej 300 000 zł.
4. Pożyczkobiorca może złożyć wnioski o zawarcie Umów ubezpieczenia do kilku Umów o pożyczkę, pod warunkiem, że łączna kwota kapitału Umów o pożyczkę, do których Pożyczkobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, uwzględniając wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, nie przekracza maksymalnej kwoty 400 000 zł.
5. Pożyczkobiorca może złożyć wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy o pożyczkę, bądź w dowolnym innym momencie jej trwania.
6. Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje z chwilą akceptacji przez Nationale-Nederlanden wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, co następuje poprzez doręczenie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia. Dokument ubezpieczenia wystawia w imieniu Nationale-Nederlanden Agent.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres równy okresowi Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać przedłużona w przypadku wydłużenia terminu spłaty Pożyczki określonego w pierwotnym harmonogramie spłat Pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki. Wydłużenie Umowy ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Nationale-Nederlanden.
3. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem odpowiednio rozwiązania Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcia Umowy o pożyczkę albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcie Umowy o pożyczkę albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, przypada po dniu odpowiednio rozwiązania Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcia Umowy o pożyczkę albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - c) z ostatnim dniem Miesiąca polisowego, w którym nastąpiło odpowiednio rozwiązanie Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcie Umowy o pożyczkę albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia – jeżeli termin płatności Składki za Miesiąc polisowy, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcie Umowy o pożyczkę albo złożenie oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, przypada w dniu lub przed dniem odpowiednio rozwiązania Umowy o pożyczkę albo wygaśnięcia Umowy o pożyczkę albo złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,
 - d) z dniem złożenia przez Właściciela polisy oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - e) z upływem okresu, na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta,
 - f) z dniem wypowiedzenia przez Nationale-Nederlanden Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia przez Właściciela polisy pierwszej Składki w terminie lub z ostatnim dniem okresu, za który przypadała nieopłacona Składka w przypadku braku wypowiedzenia,
 - g) po upływie 7 dni od dnia otrzymania przez Właściciela polisy wezwania Nationale-Nederlanden do zapłaty kolejnej Składki – w razie niezapłacenia tej Składki.
4. Właściciel polisy może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na wniosek Właściciela polisy, złożony

do Nationale-Nederlanden 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 wniosku o odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.

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

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
 - a) w zakresie śmierci Ubezpieczonego i Czasowej niezdolności do pracy – od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia przyznanej Pożyczki,
 - b) w zakresie Pobytu w szpitalu:
 - a. od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia uruchomienia przyznanej Pożyczki – w sytuacji gdy w dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, lub
 - b. od dnia, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy.
2. Umowa ubezpieczenia obowiązuje na całym świecie przez 24 godziny na dobę niezależnie od miejsca pobytu Ubezpieczonego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wygasa z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia.

Art. 7 Jaka jest wysokość Składki i w jaki sposób ją opłacać?

1. Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i Kapitału pożyczki pozostałego do spłaty z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Pożyczki, za który opłacana jest Składka.
2. Wysokość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.
3. Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.

4. Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki.
5. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania przez Bank Składki z rachunku do obsługi Umowy o pożyczkę w Banku.

Art. 8 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 pisemnych informacji zawartych 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.

Art. 9 Komu Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie po śmierci Ubezpieczonego?

1. Ubezpieczony wyznacza Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia 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 powinno być złożone za pośrednictwem Agenta.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.
5. 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. 10 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie?

1. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden:
 - a) w formie elektronicznej, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl),
 - b) osobiście, w punkcie obsługi klienta zlokalizowanym w siedzibie Nationale-Nederlanden, lub
 - c) przesyłką pocztową przesłaną na adres siedziby Nationale-Nederlanden (ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa).
2. Wypłata świadczenia następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie na podstawie wniosku o wypłatę z wymaganymi dokumentami określonymi dla poszczególnych zdarzeń.
4. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
5. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza, Bank albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Bank.
6. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
7. Jeżeli dostarczenie dokumentów znajdujących się w sądach, prokuraturze, szpitalach, jednostkach organizacyjnych policji i innych organach bądź instytucjach do których Nationale-Nederlanden może wystąpić samodzielnie z prośbą o ich przedstawienie 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. 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.
9. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego.
10. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

Art. 11 Ile wynosi Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie 90 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia równej sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego po upływie 90 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia równej sumie Kapitału pożyczki pozostającego do spłaty oraz jednej raty odsetkowej, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, obowiązującej:
 - a) na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy o pożyczkę,albo
 - b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy o pożyczkę – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy o pożyczkę,lecz nie więcej niż 300 000 zł w przypadku jednej Umowy ubezpieczenia i 400 000 zł w przypadku więcej niż jednej Umowy ubezpieczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę złożonego wraz z następującymi dokumentami:
 - a) kopię 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.

Art. 12 Ile wynosi Świadczenie w przypadku Czasowej niezdolności do pracy i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?

1. W razie wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, określonej w ustępie 3-4 poniżej, za:
 - a) pierwsze 60 dni nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy,
 - b) każde kolejne następujące po sobie 30 dni nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy,z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Łączna liczba Świadczeń z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć:
 - a) 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz
 - b) 6 w ciągu 24 kolejnych miesięcy liczonych począwszy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i 6 w każdym kolejnym 24 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą:
 - a) w okresie 90 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia jest równa sumie Składek wpłaconych na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b) po upływie 90 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia jest równa jednej racie Pożyczki, jednak nie więcej niż 3000 zł, przypadającej do zapłaty w trakcie każdego 30-dniowego nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki obowiązującym:
 - a. na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy o pożyczkę,albo
 - b. bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy o pożyczkę – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy o pożyczkę.W przypadku gdy zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, o którym mowa powyżej, w trakcie danego 30-dniowego nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy, nie przypada termin płatności żadnej raty Pożyczki, wówczas Suma ubezpieczenia jest równa ostatniej racie Pożyczki przypadającej do zapłaty, zgodnie z tym harmonogramem spłat Pożyczki, bezpośrednio przed tym 30-dniowym okresem nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy, jednak nie więcej niż 3 000 zł.
4. Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem jest równa jednej racie Pożyczki, jednak nie więcej niż 3 000 zł, przypadającej do zapłaty w trakcie każdego 30-dniowego nieprzerwanego

okresu Czasowej niezdolności do pracy, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, zgodnie

z harmonogramem spłat Pożyczki obowiązującym:

- a) na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy pożyczki,

albo

- b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy o pożyczkę – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy o pożyczkę.

W przypadku gdy zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, o którym mowa powyżej, w trakcie danego 30-dniowego nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy, nie przypada termin płatności żadnej raty Pożyczki, wówczas Suma ubezpieczenia jest równa ostatniej racie Pożyczki przypadającej do zapłaty zgodnie z tym harmonogramem spłat Pożyczki, bezpośrednio przed tym 30-dniowym okresem nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy, jednak nie więcej niż 3 000 zł.

5. Do każdego wypłaconego Świadczenia z tytułu:

- a) Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Chorobą która miała miejsce po upływie 90 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz
- b) Czasowej niezdolności do pracy spowodowanej Nieszczęśliwym wypadkiem,

Nationale-Nederlanden wypłaci dodatkowe Świadczenie – Bonus na ZUS z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Świadczenie Bonus na ZUS jest równe jednej racie Pożyczki, jednak nie więcej niż 500 zł, przypadającej do zapłaty w trakcie odpowiednio każdego 30-dniowego nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy, za który Nationale-Nederlanden wypłaciło Świadczenie, o którym mowa w ustępie 3 pkt. b) oraz ustępie 4 powyżej, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki obowiązującym:

- a) na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy o pożyczkę,

albo

- b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy o pożyczkę – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy o pożyczkę.

W przypadku gdy zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, o którym mowa powyżej, w trakcie danego 30-dniowego nieprzerwanego okresu Czasowej niezdolności do pracy, nie przypada termin płatności żadnej raty Pożyczki, wówczas Świadczenie Bonus na ZUS jest równe ostatniej racie Pożyczki przypadającej do zapłaty zgodnie z tym harmonogramem spłat Pożyczki, bezpośrednio przed tym 30-dniowym okresem nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy, jednak nie więcej niż 500 zł.

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

- a) kopią urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość uprawnionego do Świadczenia,
 - b) zaświadczeniami lekarskimi potwierdzającymi Czasową niezdolność do pracy,
 - c) dokumentacją medyczną z przebiegu leczenia potwierdzającą wystąpienie Czasowej niezdolności do pracy (np. kartą informacyjną leczenia szpitalnego, zaświadczeniami lekarskim, dokumentacją leczenia ambulatoryjnego, wynikami badań),
 - d) dokumentem potwierdzającym zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (np. notatki urzędowej z policji lub innej), jeżeli wypadek był przyczyną Czasowej niezdolności do pracy,
 - e) innymi dokumentami, o które poprosi Nationale-Nederlanden, niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden.
8. Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, przestaje być należne za okres od:
- a) dnia śmierci Ubezpieczonego,
 - b) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent.

Art. 13 Ile wynosi Świadczenie w przypadku Pobytu w szpitalu i co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden je wypłaciło?

1. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia w przypadku 14-stu Dni pobytu w szpitalu. Jeżeli po 14-stu Dniach pobytu w szpitalu, trwa on nadal, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci kolejne Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia po upływie każdych 30 kolejnych Dni pobytu w szpitalu.
2. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia po upływie 30 Dni pobytu w szpitalu.
3. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego Pobytu w szpitalu nastąpił ponowny Pobyt w szpitalu, to jest on traktowany, jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku Nationale-Nederlanden wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie zgodnie z ust. 1.
4. Łączna liczba Świadczeń z tytułu Pobytu w szpitalu nie może przekroczyć:
 - a) 6 w odniesieniu do jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz
 - b) 6 w ciągu 24 kolejnych miesięcy liczonych począwszy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i 6 w każdym kolejnym 24 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w szpitalu równa jest jednej racie Pożyczki, jednak nie więcej niż 3 000 zł, przypadającej do zapłaty w trakcie

pierwszych 14 Dni pobytu w szpitalu, a następnie jednej racie pożyczki, jednak nie więcej niż 3000 zł w trakcie każdych kolejnych następujących po sobie 30 Dni pobytu w szpitalu, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki obowiązującym:

- a) na Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy o pożyczkę,

albo

- b) bezpośrednio przed dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy o pożyczkę – o ile do zdarzenia doszło w okresie świadczonej ochrony ubezpieczeniowej po rozwiązaniu lub wygaśnięciu Umowy o pożyczkę.

W przypadku gdy zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, o którym mowa wyżej, w trakcie danego okresu nieprzerwanego Pobytu w szpitalu, nie przypada termin płatności żadnej raty Pożyczki, wówczas Suma ubezpieczenia jest równa ostatniej racie Pożyczki przypadającej do zapłaty, zgodnie z tym harmonogramem spłat Pożyczki, bezpośrednio przed tym okresem nieprzerwanego Pobytu w szpitalu, jednak nie więcej niż 3000 zł.

W przypadku gdy zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, o którym mowa wyżej, przed 14-dniowym okresem Pobytu w szpitalu nie przypada termin płatności żadnej raty Pożyczki, wówczas Suma ubezpieczenia jest równa pierwszej racie Pożyczki przypadającej do zapłaty, zgodnie z tym harmonogramem spłat Pożyczki bezpośrednio po tym okresie Pobytu w szpitalu.

- 6. Świadczenie wypłacane jest na podstawie wniosku o wypłatę wraz z:

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

- 7. Świadczenie z tytułu Pobytu w szpitalu, przestaje być należne za okres od dnia śmierci Ubezpieczonego.

Art. 14 W jakich sytuacjach Nationale-Nederlanden nie udziela ochrony ubezpieczeniowej i nie wypłaci Świadczenia?

- 1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Czasowa niezdolność do pracy albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub zaszły w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,

- b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
- c) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
- d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
- e) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecony,
- f) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu, jeśli nie był do tego uprawniony, lub jeżeli pojazd nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu zgodnie ze stosownymi przepisami prawa,
- g) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- h) udziału Ubezpieczonego w następujących aktywnościach sportowych 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 wymienionych w punkcie powyżej,
- j) wykonywania przez Ubezpieczonego pracy:
 - fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - strażaka, ochroniarza z bronią, 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,
 - kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - na wysokości powyżej 5 m, w tunelu lub pod ziemią, pracy z urządzeniami pod wysokim napięciem (pow. 60kV).

- 2. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku samobójstwa popełnionego w okresie 2 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- 3. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy albo Pobyt w szpitalu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku zostały spowodowane lub miały miejsce w następstwie samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę niezależnie od stanu poczytalności.

4. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli Ubezpieczony utracił zdolność do pracy w związku i na skutek:
 - a) 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 co najmniej jedna z tych Chorób skutkowałą pobyt w Szpitalu przez nieprzerwany okres 14 dni pobytu w Szpitalu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej niezdolności do pracy,
 - b) Choroby psychicznej,
 - c) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń Lekarza mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa albo poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą Lekarza lub innych powołanych do tego osób,
 - d) ciąży i porodu,
 - e) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub zmian pęci.
5. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli Ubezpieczony w trakcie pozostawania niezdolnym do pracy wykazuje jakąkolwiek Aktywność zarobkową.
6. Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub Czasowej niezdolności do pracy które zostały spowodowane lub są następstwem Choroby zdiagnozowanej lub leczonej w okresie 24 miesięcy przed Dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ograniczenia odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 6, nie stosuje się, jeżeli śmierć lub Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po 24 miesiącach kalendarzowych od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
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 nie akceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadający swą siedzibę w jednym z krajów UHRC;
 - c) organów rządowych, władz publicznych lub też ich agend (w tym także ambasad) krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - d) osób lub podmiotów działających w imieniu i na rzecz organów rządowych krajów UHRC (niezależenie od miejsca ich lokalizacji lub siedziby);
 - e) podmiotu, niezależnie od miejsca lokalizacji lub siedziby, należącego lub kontrolowanego pośrednio lub bezpośrednio przez jedną z osób lub podmiotów wymienionych w lit. a) – d);
- f) finansowania towarów lub usług pochodzących, sprowadzanych, przekazywanych, transportowanych, przeładowywanych do/z lub za pośrednictwem krajów UHRC.
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. 15 Jak mogą być składane oświadczenia do Umowy ubezpieczenia?

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać 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 należy kierować na adres siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie.
3. Reklamacje należy składać zgodnie z art. 16.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Agenta, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy/Ubezpieczony uzgodnił z Nationale-Nederlanden taką formę kontaktu.

Art. 16 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 naszej siedzibie: 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 rozpatrzyć 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. 17 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. 18 Zasady opodatkowania świadczeń

1. 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.
2. W przypadku 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.
3. Jeżeli postawienie kwot z tytułu ubezpieczenia na życie do dyspozycji osoby uprawnionej powoduje obowiązek zapłaty podatków lub innych opłat, takie podatki lub opłaty nie obciążają Nationale-Nederlanden.

Art. 19 Postanowienia końcowe

1. Językiem stosowanym w relacjach Nationale-Nederlanden i Agenta z Właścicielem polisy jest język polski.
2. 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.
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.

Art. 20 Wejście w życie Warunków

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



Edyta Fundowicz
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden TLiO/PPIS/1/2017

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie Bezpieczny Biznes z Nationale-Nederlanden oznaczona kodem: TLiO/PPIS/1/2017

Tabela limitów i opłat zatwierdzona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą nr 52/2017 z dnia 28 sierpnia 2017 r., wchodzi w życie z dniem 1 września 2017 r.

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

Umowa kredytowa	Stopa składki	Wysokość miesięcznej Składki
Umowa pożyczki	0,12%	$SK = ST * KP$
Umowa o linię kredytową	0,0965%	$SK = ST * KLK$

Oznaczenia skrótów:

- SK wysokość miesięcznej Składki z tytułu Umowy ubezpieczenia
ST wysokość Stopy składki
KP kwota kapitału Pożyczki pozostałego do spłaty z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Pożyczki, za który opłacana jest Składka
KLK kwota przyznanego limitu Linii kredytowej z ostatniego dnia danego okresu rozliczeniowego Linii kredytowej, za który opłacana jest Składka

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. 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 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 – 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.

Skontaktuj się z nami:

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

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40 lub +48 22 522 71 51**