Karta informacyjna
Dokument zawierający informacje o indywidualnym ubezpieczeniu inwestycyjnym „Inwestycje portfelowe”

Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.
Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Nationale-Nederlanden Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego Inwestycje Portfelowe (OWU/ULS2/1/2026), Tabeli limitów i opłat (TLiO), Opisie Funduszy (OF). Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym dokładnym zapoznaniu się z Ogólnymi Warunkami indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego Inwestycje Portfelowe, Tabelą Limitów i Opłat, Opisem Funduszy oraz niniejszą Kartą Informacyjną.

Koszty i opłaty związane z Indywidualnym Ubezpieczeniem Inwestycyjnym Inwestycje Portfelowe
Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Bank działający jako Agent ubezpieczeniowy przekazuje Klientowi informacje związane z kosztami i opłatami związanymi z ubezpieczeniem zawarte w Tabeli Limitów i Opłat i w dokumencie zawierającym kluczowe informacje (KID).

Ankieta potrzeb
Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Klient wypełnienia ankietę potrzeb, w której wskazuje m.in. wiedzę i doświadczenie w zakresie ubezpieczeń na życie oraz swoją sytuację finansową. Na jej podstawie Towarzystwo dokonuje oceny, czy umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb Klienta. Klient ma prawo odmówić wypełnienia części inwestycyjnej ankiety. W przypadku rezygnacji z jej wypełnienia, Towarzystwo informuje Klienta, że nie jest w stanie wskazać, czy ubezpieczenie lub ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe są dla Klienta adekwatne. W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania Klienta.

Zgodnie z zasadą dywersyfikacji inwestycji, wskazane jest aby w jeden produkt inwestycyjny lokować nie więcej niż 10% środków przeznaczonych na inwestycje.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Tabeli limitów i opłat lub Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy, który udzieli Państwu pomocy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ (UBEZPIECZYCIEL)
Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (dalej: Nationale-Nederlanden) z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa; wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sadowego pod nr KRS 0000028131; NIP: 526-030-50-06.

BANK (AGENT UBEZPIECZENIOWY/DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY)
Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., w tym umów zawieranych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, pośredniczy Agent ubezpieczeniowy:

ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU 11171261/A. Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: www.ing.pl, w zakładce Private and Wealth, a następnie Zakres usług, Inwestycje Portfelowe.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych: https://rpu.knf.gov.pl/ W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy: – w polu „Rodzaj podmiotu” wybrać: „Agent” i przycisnąć przycisk „DALEJ” – na kolejnym ekranie, w polu ”Numer Agenta” wpisać 11171261/A i przycisnąć przycisk „SZUKAJ” – poniżej przycisku „SZUKAJ’ rozwijana jest lista towarzystw ubezpieczeniowych, dla których ING Bank Śląski S.A. jest agentem ubezpieczeniowym.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

Iloraz przyjętych przy tworzeniu produktu ubezpieczeniowego kosztów akwizycji, o których mowa w przepisach dotyczących rachunkowości zakładów ubezpieczeń, dla danej umowy ubezpieczenia oraz sumy należnych składek ubezpieczeniowych z tytułu danej umowy ubezpieczenia w rekomendowanym minimalnym okresie trwania umowy wynosi 3,86%.

Sposoby komunikowania się z Bankiem:

- osobiście w dowolnej placówce bankowej
- poprzez system bankowości internetowej (tylko informacyjnie)
- dzwoniąc na infolinię +48 (32) 357 00 69 (tylko informacyjnie)

Podstawa świadczenia usługi: Bank wykonuje czynności agencyjne działając zgodnie z zapisami Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 roku.

Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA prowadzi działalność ubezpieczeniową w rozumieniu przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r. na podstawie stosownego zezwolenia. Towarzystwo może korzystać z pośrednictwa ubezpieczeniowego stosownie do przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017 r. W związku z zawarciem w dniu 16 kwietnia 2007 roku Umowy o pośrednictwo ubezpieczeniowe pomiędzy ING Bankiem Śląskim S.A oraz Natinale-Nederlanden i z wpisaniem do Rejestru agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające, prowadzony przez KNF na podstawie Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, bank jako Agent jest uprawniony do wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego w rozumieniu Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń na rzecz Towarzystwa.

Działanie w najlepiej pojętym interesie Klienta – Bank zapewnia, że:

- działa uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie,
- wszystkie informacje, w tym publikacje handlowe, kierowane do Klientów są rzetelne, wyraźne i niewprowadzające w błąd,
- sposób wynagradzania pracowników nie pozostaje w sprzeczności z działaniem w najlepiej pojętym interesie Klienta.

Bank przyjmuje od Towarzystwa świadczenia pieniężne z tytułu wykonywania czynności agencyjnych wskazane w Tabeli Opłat i Prowizji. Bank zapewnia, że przyjęcie świadczeń pieniężnych nie ma negatywnego wpływu na przestrzeganie przez Bank obowiązku uczciwego, sprawiedliwego i profesjonalnego działania.

Bank (Agent ubezpieczeniowy) przed zawarciem umowy ubezpieczenia informuje Klienta, czy oferowane ubezpieczenie jest zgodne z potrzebami Klientów.

Konflikt interesów: Bank dokłada starań, aby zawieranie umów Indywidualnego Ubezpieczenia Inwestycyjnego Inwestycje Portfelowe było realizowane w sposób rzetelny, uczciwy i profesjonalny, jak również zgodny z najlepszym interesem Klientów. Jednym ze sposobów realizacji powyższych celów jest właściwe podejście do problematyki konfliktów interesów. W celu przeciwdziałania konfliktom interesów związanym z usługą, Bank wdrożył wewnętrzne standardy postępowania oraz rozwiązania organizacyjne, mające na celu:

- identyfikację potencjalnych konfliktów interesów,
- ograniczenie ryzyka wystąpienia faktycznego konfliktu interesów (zmaterializowania się konfliktu) w przypadkach, gdy zaistniały przesłanki, mogące utrudniać rzetelną i uczciwą obsługę Klienta lub Klientów,
- podjęcie działań zapewniających ochronę interesów Klienta lub Klientów w przypadku, gdyby dostępne środki ograniczające ryzyko konfliktu okazały się niewystarczające.

Zidentyfikowane przez Bank przesłanki potencjalnych konfliktów mogą dotyczyć między innymi relacji pomiędzy:

- interesami Banku a interesami Klienta lub Klientów,
- interesami Klienta lub Klientów a interesami innego Klienta lub innej grupy Klientów,
- interesami Banku lub jego Klientów a interesami pracownika lub grupy pracowników Banku.

Bank dokonuje okresowych przeglądów przesłanek potencjalnych konfliktów i w razie potrzeby wprowadza w tym zakresie niezbędne aktualizacje. Podstawowe środki przeciwdziałania konfliktom interesów obejmują wewnętrzne standardy postępowania, określające wymogi w zakresie:

- przestrzegania norm compliance, w tym obowiązków pracowników, związanych z ograniczaniem ryzyka konfliktu interesów,
- prywatnych inwestycji pracowników, przestrzegania barier przepływu informacji oraz zarządzania konfliktami interesów,
- postępowania z prezentami, udziału w imprezach okolicznościowych oraz przeciwdziałania przekupstwom,
- przestrzegania zakazu konkurencji.

Jeżeli zastosowane przez Bank zasady i środki przeciwdziałania konfliktom interesów nie zapewnią wystarczającej ochrony przed wystąpieniem rzeczywistego konfliktu interesów i powstanie ryzyko naruszenia interesów Klienta, bank podejmie i zastosuje odpowiednie środki organizacyjne w celu zapobieżenia niekorzystnemu oddziaływaniu konfliktów interesów na interes Klienta. W przypadku, gdy wyżej wskazane środki nie będą wystarczające, by z należytą starannością zapobiec ryzyku naruszenia interesów Klienta, bank zawiadomi Klienta o zidentyfikowanym konflikcie interesów. W takiej sytuacji świadczenie na rzecz Klienta usług będzie możliwe pod warunkiem, że Klient wyrazi wolę zawarcia/kontynuacji umowy, pomimo zaistniałego konfliktu interesów.

WŁAŚCICIEL POLISY/UBEZPIECZONY

W umowie ubezpieczenia Inwestycje Portfelowe Właściciel polisy to osoba fizyczna, która zawiera umowę i zobowiązała się do opłacenia składki. Jest jednocześnie Ubezpieczonym.

KTO MOŻE ZAWRZEĆ UMOWĘ

Produkt Inwestycje Portfelowe jest dedykowany dla osób będących Klientami ING Banku Śląskiego S.A., w wieku 18 – 75 lat, które poszukują ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci wraz z możliwością zainwestowania środków w ramach Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (UFK).
Ubezpieczony może być jednocześnie objęty ochroną ubezpieczeniową tylko w ramach jednej umowy ubezpieczenia.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Indywidualne ubezpieczenie inwestycyjne Inwestycje Portfelowe z jednorazową składką jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa ubezpieczenia 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Minimalna wysokość wpłaty warunkującej zawarcie Umowy (zgodnie z Art. 10 ust. 2 OWU) wynosi 50 000 zł, łącznie na Rachunek (objęty ubezpieczeniem) i Rachunek lokacyjny (nie objęty ubezpieczeniem), w tym minimalna Składka (zgodnie z Art. 10 ust 1 OWU) na Rachunek wynosi 5 000 zł.

Maksymalna wysokość wpłat z tytułu łącznie Składki i Składek dodatkowych (zgodnie z Art. 10 ust 4 OWU) na Rachunek wynosi 500 000 zł.

Maksymalna wysokość wpłat łącznie na Rachunek i Rachunek lokacyjny z tytułu łącznie Składki, Składek dodatkowych i Składek lokacyjnych (zgodnie z Art. 10 ustęp 8 OWU) wynosi 2 500 000 zł.

OPŁATY

Nationale-Nederlanden oferuje prostą i jednocześnie atrakcyjną konstrukcję opłat, które wiążą się z pokrywaniem kosztów zarządzania aktywami i inwestowania, pokryciem kosztów obsługi Umowy oraz ochrony ubezpieczeniowej.
Nationale-Nederlanden pobiera następujące opłaty:

- za zarządzanie poszczególnymi Funduszami (fundusze inwestycyjne, w które inwestują Fundusze czyli Portfele, niezależnie od opłaty za zarządzanie pobieranej przez Nationale-Nederlanden, pobierają własne opłaty za zarządzanie),
- za usługi powiernicze,
- za ryzyko ubezpieczeniowe.

Opłata za zarządzanie pobierana przez Nationale-Nederlanden:
Wysokość opłaty za zarządzanie, ustalanej odrębnie dla każdego Funduszu, jest wskazana w Tabeli limitów i opłat oraz:

a) stanowi określony w skali roku procent od wartości aktywów Funduszu,
b) jest naliczana przez cały czas trwania Umowy, w każdym Dniu wyceny wartości aktywów danego Funduszu, proporcjonalnie do części roku, jaką stanowi okres pomiędzy poprzednią wyceną a wyceną na moment, w którym nalicza się tę opłatę,
c) pomniejsza wartość aktywów Funduszu w każdym Dniu wyceny.

Stawki opłaty za zarządzanie jako określony w skali roku procent od wartości aktywów Funduszu:

Fundusz	Stawka opłaty
UFK Portfel Oszczędnościowy	0,7%
UFK Portfel Stabilny (do 06.02.2022 r. włącznie UFK Portfel Konserwatywny)	1,25%
UFK Portfel Globalny (do 06.02.2022 r. włącznie UFK Portfel Emerytalny Plus)	1,70%

Niezależnie od opłaty za zarządzanie pobieranej przez Nationale-Nederlanden, fundusze inwestycyjne, w które inwestują Fundusze (UFK), pobierają własne opłaty za zarządzanie. Informacje o kosztach pobieranych z aktywów funduszy inwestycyjnych, w które inwestują Fundusze (UFK), są dostępne za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl -> Notowania i wyniki finansowe -> Notowania UFK -> Opis i kluczowe informacje UFK -> Kluczowe informacje dla inwestorów o funduszach, w które inwestują Fundusze (UFK).

Opłata za usługi powiernicze: Opłata za usługi powiernicze jest przeznaczana na pokrycie kosztów związanych z:
a) świadczeniem usług powierniczych przez Depozytariusza (w tym za rejestrowanie instrumentów finansowych na rachunku depozytowym w zależności od typu instrumentu oraz za operacje rozliczeniowe, za które pobierane są opłaty w zależności od typu instrumentu finansowego oraz rodzaju przeprowadzanej transakcji),
b) prowadzeniem i obsługą rachunków bankowych, na których zdeponowane są środki Funduszu,
c) innymi wydatkami poniesionymi w trakcie i w związku ze świadczeniem usług powierniczych na rzecz Funduszu.

Wysokość opłaty za usługi powiernicze dla każdego Funduszu wynosi 0,05% oraz:
a) stanowi procent od wartości aktywów Funduszu,
b) jest naliczana przez cały czas trwania Umowy, w każdym Dniu wyceny Funduszu, z uwzględnieniem rozliczenia z Depozytariuszem dokonywanego z dołu za każdy miesiąc kalendarzowy,
c) pomniejsza wartość aktywów Funduszu w każdym Dniu wyceny.

Opłata za ryzyko: Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest przeznaczana na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu śmierci Ubezpieczonego. Opłata ta jest naliczana i pobierana z Rachunku (objętego ubezpieczeniem), pierwszego Dnia roboczego każdego Miesiąca polisowego za dany Miesiąc polisowy, poprzez umorzenie odpowiedniej liczby Jednostek uczestnictwa. Wysokość opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe jest obliczana jako iloczyn:
a) różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia a Wartością Rachunku, w pierwszym dniu Miesiąca polisowego
i
b) współczynnika przyjętego przez Nationale-Nederlanden, uwzględniającego prawdopodobieństwo śmierci Ubezpieczonego w pierwszym dniu danego Miesiąca polisowego, wskazanego w Tabeli limitów i opłat w zależności od Wieku Ubezpieczonego w momencie naliczania opłaty.

Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe nie jest pobierana, gdy Wartość Rachunku jest równa Sumie ubezpieczenia albo jest od niej wyższa.

Dodatkowa informacja o sposobie obliczenia opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe: Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe zależy od wieku ubezpieczonego oraz od wysokości różnicy między sumą ubezpieczenia i wartością rachunku. Dopóki wartość rachunku jest równa lub wyższa od sumy ubezpieczenia, opłata za ryzyko ubezpieczeniowe nie będzie pobierana. Opłata za ryzyko ubezpieczeniowe będzie pobierana wtedy, gdy wartość rachunku będzie niższa niż suma ubezpieczenia. W takim przypadku odpowiednia ilość jednostek uczestnictwa zarejestrowanych na Twoim rachunku będzie umorzona na potrzeby pobrania tej opłaty. Jeśli wartość środków zgromadzonych na Twoim rachunku będzie stale spadała, wtedy opłata za ryzyko ubezpieczeniowe pobierana miesięcznie będzie rosła, ponieważ różnica między sumą ubezpieczenia a wartością rachunku, będzie się powiększać z miesiąca na miesiąc. Z uwagi na to, że opłata za ryzyko ubezpieczeniowe jest pobierana poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa znajdujących się na Twoim rachunku, ona również zmniejsza wartość Twojego rachunku.

Ostatecznie może to spowodować, że wszystkie jednostki uczestnictwa zgromadzone na Twoim rachunku mogą być przeznaczone na pokrycie opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe i w konsekwencji doprowadzić do wygaśnięcia Umowy wtedy, gdy wysokość opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe przekracza wartość środków zgromadzonych na rachunku.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Start Ochrony ubezpieczeniowej: Umowa jest zawierana na czas nieokreślony. Ze względu na inwestycyjny charakter ubezpieczenia zalecany jest długoterminowy, co najmniej 5-letni, horyzont czasowy. Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest wskazany w polisie, a ponadto, dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest:

- Dzień akceptacji wniosku o zawarcie Umowy przez Ubezpieczyciela

bądź

- Dzień rejestracji wpłaty minimalnej kwoty warunkującej zawarcie Umowy, na zasadach opisanych w Ogólnych Warunkach indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego „Inwestycje portfelowe", w zależności co nastąpiło później.

Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Umowy rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania bądź wygaśnięcia Umowy. Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej 24 godziny na dobę na całym świecie.

Jak działa ubezpieczenie:

- Ubezpieczony inwestuje określoną kwotę pieniędzy w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe dzięki czemu może pomnożyć kapitał, który będzie mógł wykorzystywać na dowolny cel w przyszłości.
- W trakcie trwania ubezpieczenia Ubezpieczony może dopłacać środki (zarówno do części ubezpieczonej jak i inwestycyjnej) a także zmieniać dla nich alokację pomiędzy Fundusze, przy czym w umowie ubezpieczenia dostępne są jedynie te fundusze, które opisano w przekazanym Opisie funduszy.
- W trakcie trwania ubezpieczenia Klient może przenosić środki pomiędzy Funduszami, przy czym w umowie ubezpieczenia dostępne są jedynie te fundusze, które opisano w przekazanym Opisie funduszy.
- Klient ma możliwość wypłat części lub całości środków w każdej chwili.
- w razie śmierci Ubezpieczonego, wskazanym przez niego Uposażonym Nationale-Nederlanden wypłaci świadczenie w wysokości większej z kwot:
- 106% bądź 101% wpłaconej Składki oraz Składki dodatkowej (w zależności od wieku Ubezpieczonego na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej), pomniejszonych o ewentualne wypłaty części środków

albo

- wartość Rachunku.

Świadczenie to zostanie powiększone o wartość Rachunku lokacyjnego.
Koniec ochrony ubezpieczeniowej: Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z wraz z rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, z odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia albo z wygaśnięciem Umowy ubezpieczenia. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia oraz odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zostały opisane poniżej, w części Odstąpienie/Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. Ponadto:

- Umowa wygasa z dniem śmierci Ubezpieczonego.
- Umowa wygasa także z dniem, w którym wysokość środków na rachunku jest niższa od wartości należnej opłaty za ryzyko ubezpieczeniowe. W takiej sytuacji o wygaśnięciu Umowy Ubezpieczyciel pisemnie powiadamia Właściciela polisy.
- Umowa wygasa z dniem rozwiązania umowy w związku z wypłatą Wartości wykupu równej 100% Wartości Rachunku.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

W razie śmierci (niezależnie od przyczyny) środki z tytułu Składki i Składek dodatkowych, wpłacanych na Rachunek (objęty ubezpieczeniem) – zgodnie z zapisami w Ogólnych Warunkach indywidualnego ubezpieczenia inwestycyjnego „Inwestycje portfelowe" – są objęte gwarancją 106% albo 101% wartości wpłat (w zależności od wieku Ubezpieczonego na dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej). Oznacza to, że w razie śmierci Ubezpieczonego wypłacona będzie kwota nie mniejsza niż suma wpłaconych składek pomniejszonych o ewentualne wypłaty części środków, jeśli takie by wystąpiły. W przypadku gdy kwota o której mowa wyżej byłaby mniejsza niż wartość Rachunku, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości Wartości Rachunku. Dodatkowo świadczenie to zostanie powiększone o wartość Rachunku lokacyjnego (rachunku inwestycyjnego, nie objętego ubezpieczeniem).

UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci jest Uposażony wskazany przez Ubezpieczeniowego zgodnie z Art. 8 OWU.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel w pewnych przypadkach może odmówić wypłaty świadczeń z tytułu Umowy.

1. Nationale-Nederlanden nie dokona wypłaty świadczeń (w tym świadczenia ubezpieczeniowego, wartości wykupu, częściowych wypłat, jak również kwot wypłacanych w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia), które miałyby być realizowane na rzecz (lub w celu):
   a) osoby występującej na liście sankcyjnej;
   b) osoby zamieszkałej w krajach o nieakceptowalnym poziomie ryzyka (kraje UHRC), a także na rzecz podmiotów prowadzących swą działalność lub też posiadających 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.
2. 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.
3. Aktualna lista krajów UHRC dostępna jest na stronie www.nn.pl/uhrc.

ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Od umowy ubezpieczenia Klient może odstąpić w terminie 30 dni od dnia otrzymania polisy. Właściciel polisy może wypowiedzieć Umowę w każdym momencie. Umowa ulega rozwiązaniu z Dniem akceptacji wniosku (nie później niż 10. Dzień roboczy od dnia dostarczenia wniosku do siedziby Nationale-Nederlanden w Warszawie albo od dnia otrzymania wniosku przez Przedstawiciela, z zastrzeżeniem, że termin akceptacji wniosku ulegnie wydłużeniu o czas niezbędny do rozliczenia poprzedniej dyspozycji Właściciela polisy dotyczącej tego samego rachunku i z którą związana jest konieczność dokonania wyceny Jednostek uczestnictwa).

Niezależnie od wyżej opisanych zasad dotyczących odstąpienia bezpośrednio po zawarciu Umowy, Właściciel polisy może pisemnie odstąpić od Umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, do której wysłania Nationale-Nederlanden jest zobowiązane.

W powyższych przypadkach Nationale-Nederlanden zwraca Właścicielowi polisy Wartość Rachunku i Wartość Rachunku lokacyjnego.

UBEZPIECZENIOWE FUNDUSZE KAPITAŁOWE

Inwestowanie w ramach umowy polega na zakupie UFK Portfeli dostępnych w Umowie, które opisano w przekazanym Opisie funduszy. Strategia inwestycyjna to dobór UFK Portfeli, w które będą inwestowane środki, w zależności od indywidualnego profilu inwestycyjnego Klienta: konserwatywnego lub umiarkowanego i dynamicznego, Dostępne UFK Portfele, przy czym w umowie ubezpieczenia dostępne są jedynie te fundusze, które opisano w przekazanym Opisie funduszy:

- UFK Portfel Oszczędnościowy -odpowiedni dla inwestorów, którzy nie akceptują wysokiego ryzyka inwestycyjnego oraz którzy oczekują zysków w krótkim horyzoncie inwestycyjnym (już po roku).
- UFK Portfel Stabilny (do 6.02.2022 r. włącznie – UFK Portfel Konserwatywny) – odpowiedni dla inwestorów, dla których średnie ryzyko jest ważniejsze niż uzyskiwanie wysokich zwrotów z portfela oraz chcących mieć możliwość wykorzystania zainwestowanych aktywów w średnim okresie czasu.
- UFK Portfel Globalny (do 6.02.2022 r. włącznie – UFK Portfel Emerytalny Plus) – odpowiedni dla inwestora, który poszukuje zrównoważonego wzrostu wartości portfela. Strategia ta wymaga większej tolerancji na możliwe spadki cen akcji, a w konsekwencji – spadki wartości UFK Portfela.

Nationale-Nederlanden może zmieniać listę oferowanych UFK Portfeli, jak również zmienić politykę inwestycyjną dotyczącą UFK Portfeli. W razie połączenia, likwidacji, wprowadzenia nowego UFK Portfela, zmiany nazwy UFK Portfela lub zmiany polityki inwestycyjnej UFK Portfela Nationale-Nederlanden każdorazowo doręcza Właścicielowi polisy, w szczególności za pośrednictwem indywidualnego konta udostępnionego w aplikacji n-serwis lub pisemnie – jeżeli takie konto nie zostało udostępnione, zaktualizowany Opis Funduszy oraz Tabelę limitów i opłat, uwzględniające powyższą zmianę.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zgłoszenia roszczenia można dokonać bezpośrednio do Towarzystwa Ubezpieczeń, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl – zakładka Moja umowa,
- pisemnie na adres Biura Centralnego Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa,
- telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych).

REKLAMACJE SKŁADANE DO NATIONALE-NEDERLANDEN

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji. „Reklamacja" – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy, spadkobiercę posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.

Reklamacje

1. Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z Umowy mają prawo złożyć Reklamację.
2. Reklamację można złożyć:
   a) na piśmie:
      - w postaci papierowej – listownie na nasz adres ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa albo osobiście w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie,
      - w postaci elektronicznej – za pośrednictwem 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 22 522 71 24,
      - osobiście do protokołu w punkcie obsługi klienta w naszej siedzibie.
3. Odpowiedzi na reklamację udzielamy najszybciej jak to możliwe i nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania reklamacji.
4. Jeżeli nie będziemy mogli rozpatrzyć reklamacji i udzielić na nią odpowiedzi w ciągu 30 dni, poinformujemy osobę, która ją złożyła:
   a) jaka jest przyczyna opóźnienia,
   b) czego potrzebujemy do rozpatrzenia reklamacji,
   c) jaki jest nowy termin jej rozpatrzenia. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
5. Odpowiedzi na reklamację udzielamy na piśmie:
   a) w postaci elektronicznej – w przypadku, gdy reklamacja została złożona na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że zgłaszający reklamację wniósł 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 zgłaszający reklamację wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej,
   c) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem zgłaszającego reklamację – w przypadku, gdy reklamacja została złożona ustnie.
6. W przypadku złożenia reklamacji w postaci elektronicznej udzielamy odpowiedzi:
   a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego złożono reklamację, albo innego wskazanego przez zgłaszającego reklamację środka komunikacji elektronicznej,
   b) na adres zgłaszającego reklamację do doręczeń elektronicznych w przypadku, gdy reklamacja została wysłana na ww. adres do doręczeń elektronicznych.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji: Reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku,
- niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Agenta ubezpieczeniowego),
- braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Agenta ubezpieczeniowego,
- płatności składek ubezpieczeniowych realizowanych z konta bankowego Klienta,
- procesu sprzedaży ubezpieczenia,
- braku zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli do niezawarcia umowy ubezpieczenia doszło na skutek błędu u Agenta Ubezpieczeniowego
- zwrotu składek w przypadkach przewidzianych w OWU,

powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego.

Można je składać:

a) w formie elektronicznej:
   - poprzez system bankowości internetowej;
   - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku www.ing.pl;
b) ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji:
   - telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem: (32) 357 00 62 – dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
   - osobiście w placówce bankowej;

Agent Ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Agent Ubezpieczeniowy może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej Właścicielem polisy, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Właścicielowi polisy, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu. W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do Zakładu Ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji). Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

INFORMACJE DODATKOWE

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

Informacje o ryzyku: Inwestowanie w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe wiąże się z ryzykiem utraty nawet całości zainwestowanych środków, a Nationale-Nederlanden nie gwarantuje osiągnięcia określonego zysku w przyszłości. Główne ryzyka wiążące się z inwestycjami w UFK Portfele to w szczególności:

1. Ryzyko rynkowe – ryzyko spadku wartości aktywów netto portfela inwestycyjnego związanego z ogólną, niekorzystną koniunkturą na rynku (niekorzystnymi zmianami cen na rynkach finansowych). Przede wszystkim są to:
   a. Ryzyko stóp procentowych – ryzyko spadku wartości aktywów netto portfela inwestycyjnego spowodowane wzrostem rynkowych stóp procentowych mającym bezpośredni wpływ na wycenę instrumentów finansowych (przede wszystkim dłużnych papierów wartościowych, ale także instrumentów pochodnych).
   b. Ryzyko rynku akcji, na które składają się:
      i. ryzyko systematyczne całego rynku akcji związane z czynnikami ogólnogospodarczymi, takimi jak globalny popyt, kurs walutowy, zmiana siły nabywczej pieniądza, sytuacja polityczno-prawna.
      ii. ryzyko specyficzne związane z akcjami poszczególnych emitentów, które ma charakter indywidualny i jest uwarunkowane podejmowanymi przez te podmioty decyzjami.
   c. Ryzyko rynku surowcowego – ryzyko związane z niekorzystnymi zmianami cen surowców na rynkach światowych.
2. Ryzyko kredytowe – ryzyko związane z sytuacją finansową emitenta. Głównymi elementami ryzyka kredytowego są: ryzyko niedotrzymania warunków, ryzyko obniżenia oceny kredytowej i ryzyko rozpiętości kredytowej.
3. Ryzyko walutowe – ryzyko związane z niekorzystnym wpływem kursu walut na przepływy pieniężne i na wartość jednostek uczestnictwa funduszy.
4. Ryzyko rozliczenia – ryzyko niedostarczenia na czas instrumentu lub środków pieniężnych przez jedną ze stron transakcji, przy jednoczesnym dostarczeniu instrumentu/środków przez drugą stronę.
5. Ryzyko płynności – ryzyko sprzedaży instrumentu poniżej wartości ze względu na duży spread. W tej sytuacji istnieje ryzyko niemożności dokonania transakcji papierami wartościowymi bez wpływu na ich cenę.
6. Ryzyko reinwestycji – ryzyko związane ze spadkiem stóp procentowych, przez co odsetki z posiadanych instrumentów inwestowane są poniżej zakładanej pierwotnie rentowności portfela.
7. Ryzyko inflacji – ryzyko zmniejszenia siły nabywczej zainwestowanego kapitału związanej z ogólnym wzrostem poziomu cen oraz stóp procentowych.

Opodatkowanie: Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych należnych na mocy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych w zależności od formy prawnej Klienta (uprawnionego do otrzymania świadczenia). Dochód z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej podlega opodatkowaniu podatkiem od dochodów kapitałowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Wysokość wpłat na polisę wyraża się w kwotach brutto w rozumieniu przepisów o podatku od towarów i usług. W przypadku zmiany zasad opodatkowania podatkiem od towarów i usług lub nałożenia innych podatków pośrednich obciążających te wpłaty, kwota inwestowanych środków będzie pomniejszona o należny podatek.