

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” dla Kredytobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

Nr OWU/GUK2/2/2016

Spis treści

Ubezpieczenie na życie „Opcja Życie Plus” w skrócie.....	3
Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus”.....	8
Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” oznaczona kodem: TLiO/GUK2/2/2016	15

Ubezpieczenie na życie „Opcja Życie Plus” w skrócie

Jakie są główne korzyści ubezpieczenia?

- Zabezpiecza najbliższych – to ubezpieczenie, w ramach którego, w razie Twojej śmierci, wskazane przez Ciebie osoby otrzymają Świadczenie i będą mogły je przeznaczyć na np. uregulowanie zobowiązania wobec Banku.
- Dopasowuje się do aktualnego Salda zadłużenia – Suma ubezpieczenia maleje wraz ze spłatą Kredytu i jest bezpośrednio powiązana z wartością Salda zadłużenia wobec Banku.

Gdzie i kiedy działa ubezpieczenie?

Od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, który jest określony w Art. 6 Ogólnych warunków ubezpieczenia, jesteś chroniony na całym świecie, 24 godziny na dobę.

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

Rozpoczęcie Okresu polisowego

dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym

Zakończenie Okresu polisowego

dzień płatności raty Kredytu przypadający w grudniu roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym w którym zawarto Umowę ubezpieczenia

Na jakich zasadach Umowa ubezpieczenia może być kontynuowana?

Informacja o tym, w jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia po zakończeniu Okresu polisowego, znajdziesz w kolejnych trzech pytaniach.

O ile Ubezpieczony nie ukończył 65. roku życia, Nationale-Nederlanden przed końcem każdego Okresu polisowego może zaproponować kontynuację Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy, o którym mowa w zdaniu następnym. Każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.

W przypadku przygotowania przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, najpóźniej 15 dni przed zakończeniem Okresu polisowego Nationale-Nederlanden przekaże Tobie te informacje za pośrednictwem Banku, na zasadach, zgodnie z którymi Bank komunikuje się z Tobą w sprawach dotyczących Twojego Kredytu. Korespondencja od Nationale-Nederlanden może więc zostać przekazana przy wykorzystaniu drogi elektronicznej, np.: w systemie bankowości online.

Propozycja kontynuacji Umowy ubezpieczenia może także przewidywać zmianę wysokości Składki, w tym jej podwyższenie na kolejny Okres polisowy. Szczegółowe zasady kontynuacji Umowy ubezpieczenia zostały opisane w Art. 7 Ogólnych warunków ubezpieczenia.

Co muszę zrobić, aby Umowa ubezpieczenia była kontynuowana?

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

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

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

Czy wysokość Składki może ulec zmianie?

Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu.

Wartość Stopy składki podana jest w Tabeli limitów i opłat.

Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu.

W związku z tym, że Saldo zadłużenia ulega zmianie, wartość Składki również ulega zmianie.

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

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

W przypadku śmierci ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Sumę ubezpieczenia, którą stanowi Saldo zadłużenia z dnia śmierci, jednak nie więcej niż 700 000 zł. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy kredytu po raz pierwszy w trakcie jej trwania, w okresie pierwszych 6 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie w wysokości Salda zadłużenia wypłacane jest gdy śmierć nastąpi w wyniku Niez szczęśliwego wypadku. W przypadku śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Niez szczęśliwy wypadek, Świadczenie w tym okresie jest równie sumie wpłaconych Składek.

Kiedy Nationale-Nederlanden nie wypłaci mi pieniędzy?

Są sytuacje, kiedy Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności i Świadczenie nie zostanie wypłacone. Zostało to opisane w oddzielnym rozdziale w Ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Towarzystwo nie wypłaci Świadczenia jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w następnym:

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

W okresie pierwszych 36 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden nie wypłaci świadczenia jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w następstwie Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 36 miesięcy poprzedzających dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności Nationale-Nederlanden znajduje się w Art. 12 Ogólnych warunków ubezpieczenia.



Jakie zmiany mogę robić na mojej polisie?

W czasie trwania Umowy ubezpieczenia można zmienić Uposażonych.

Czy mogę zrezygnować z ubezpieczenia?

Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W takim przypadku otrzymasz zwrot wpłaconej Składki.

Po upływie czasu wskazanego wyżej możesz zrezygnować z Umowy ubezpieczenia składając dyspozycję w Banku, jednakże wówczas Składki nie podlegają zwrotowi.

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

Jeśli nie nastąpi wpłata Składki w należytym kwocie albo w terminie płatności Składki, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wezwania do zapłaty i wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie opłata nie zostanie dokonana.

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

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

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

Jak korzystać z Ogólnych warunków ubezpieczenia?

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

Jaką korespondencję będę otrzymywać od Nationale-Nederlanden?

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

Jakie zasady postępowania obowiązują w przypadku składania reklamacji?

Jako Nationale-Nederlanden dochowujemy wszelkich starań, aby osoby, które nam zaufały, były należycie oraz rzetelnie obsługiwane i czuły się bezpiecznie. W przypadku zastrzeżeń dotyczących naszych usług, Klienci mogą zwrócić się do nas w dowolnej formie: telefonicznie, listownie, drogą elektroniczną, poprzez serwis internetowy, za pośrednictwem przedstawiciela, czy pracownika naszej placówki.

Kto i w jakim terminie może złożyć reklamację?

Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z tytułu umowy ubezpieczenia może złożyć skargę na działanie Nationale-Nederlanden. Odpowiedzi na skargę udzielane są niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie reklamacji nie jest możliwe w tym terminie, zgłaszający jest o tym informowany. Skarga w sprawie związanej z umową może zostać także złożona do Rzecznika Finansowego lub Komisji Nadzoru Finansowego. Reklamacje Klientów są wnikliwie rozpatrywane. Wszelkie opinie naszych Klientów są dla nas bardzo cenne, ponieważ wpływają na jakość naszych usług i standardów obsługi.



Do kogo składać dyspozycje i zapytania dotyczące Umowy ubezpieczenia?

Rodzaj dyspozycji	Do ING Banku Śląskiego S.A.	Do Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.
Składanie oświadczeń: <ul style="list-style-type: none">• związanych ze zmianą danych osobowych• dotyczących wskazania lub zmiany Uposażonego• dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia	W oddziałach Banku, w formie pisemnej.	
Składanie wniosku o wypłatę Świadczenia w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym.		<ul style="list-style-type: none">• za pośrednictwem strony internetowej www.nn.pl – zakładka „Moja umowa”• pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;• telefonicznie pod numerem: 80120 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00
Przesyłanie dokumentacji dotyczącej wypłaty Świadczenia		Pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa
Składanie reklamacji		<ul style="list-style-type: none">• pisemnie na adres siedziby Nationale-Nederlanden: Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., ul. Topiel 12, 00-342 Warszawa;• telefonicznie pod numerem: 801 20 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00• elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl)
Inne pytania dotyczące Umowy ubezpieczenia		<ul style="list-style-type: none">• telefonicznie pod numerem: 80120 30 40 (dla tel. stacjonarnych) 22 522 71 24 (dla tel. komórkowych) Infolinia dostępna od pon.-pt. w godz. 8.00-20.00)• elektronicznie, za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Nationale-Nederlanden (www.nn.pl)

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

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

Informacje dotyczące:

Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus”
nr OWU/GUK2/2/2016 (OWU)

Tabeli limitów i opłat nr TLiO/GUK2/2/2016 (TLiO)

Informacje zawarte w OWU	Nr Artykułu OWU/ nr punktu TLiO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu Ubezpieczenia	Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Art. 7, Art. 10 i Art. 11 OWU Pkt. 1 TLiO
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Art. 9, Art. 10, Art. 11 i Art. 12 OWU
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	Nie dotyczy
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje, chyba że wzorzec umowy nie zawiera takich informacji.	Nie dotyczy

Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus”

Umowa ubezpieczenia, oznaczona przez Nationale-Nederlanden S.A. kodem: GUK2, jest zawierana na podstawie Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” oznaczonych kodem OWU/GUK2/2/2016, zwanych Warunkami.

Art. 1 Co oznaczają używane pojęcia?

1. „Nationale-Nederlanden” – Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Topiel 12, ubezpieczyciel.
2. „Bank” – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach przy ul. Sokolskiej 34, Agent ubezpieczeniowy Nationale-Nederlanden.
3. „Ubezpieczony” – Kredytobiorca. Osoba której życie jest objęte ochroną w ramach Umowy ubezpieczenia.
4. „Właściciel polisy” – Kredytobiorca, który zawarł Umowę ubezpieczenia z Nationale-Nederlanden i zobowiązał się do opłacania Składki. Właściciel polisy jest jednocześnie Ubezpieczonym.
5. „Uposażony” – osoba wskazana przez Ubezpieczonego, której zostaną wypłacone pieniądze w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
6. „Umowa ubezpieczenia” – umowa ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus”, kod: GUK2, której przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
7. „Okres polisowy” – okres dla którego stosuje się następujące zasady:

Rozpoczęcie Okresu polisowego	Zakończenie Okresu polisowego	Kontynuacja Okresu polisowego
dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia w danym roku kalendarzowym	dzień płatności raty Kredytu przypadający w grudniu roku kalendarzowego, następującego po roku kalendarzowym w którym zawarto Umowę ubezpieczenia	każdy kolejny Okres polisowy rozpoczyna się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu polisowego i trwa rok.

Dzień płatności raty Kredytu jest wskazany w harmonogramie Kredytu.

8. „Składka” – kwota przeznaczona na pokrycie kosztów udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej, opłacana w kwocie i terminach wskazanych w Dokumencie ubezpieczenia.
9. „Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej” – dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu, a w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy kredytu w trakcie jej trwania, o ile dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu nastąpił przed dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia – dzień następujący po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
10. „Stopa składki” – procent służący do obliczenia Składki określony w Tabeli limitów i opłat.
11. „Suma ubezpieczenia” – kwota równa Saldu zadłużenia z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
12. „Świadczenie” – pieniądze wypłacane przez Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci Ubezpieczonego zgodnie z zasadami określonymi w Warunkach.
13. „Dokument ubezpieczenia” – polisa potwierdzająca zawarcie Umowy ubezpieczenia, a także dokument wystawiony przez Nationale-Nederlanden w czasie jej trwania potwierdzający istotne postanowienia Umowy ubezpieczenia.
14. „Kredyt” – kredyt hipoteczny, kredyt budowlano-hipoteczny lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny, udzielony Kredytobiorcy na podstawie Umowy kredytu zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku oraz pożyczka hipoteczna udzielona Kredytobiorcy na podstawie umowy pożyczki zgodnie regulacjami bankowymi.
15. „Umowa kredytu” – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu.

16. **„Kredytobiorca”** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Kredytu. W przypadku udzielenia Kredytu łącznie kilku osobom, pod pojęciem Kredytobiorcy rozumie się również współkredytobiorcę.
17. **„Saldo zadłużenia”** – pozostający do spłaty kapitał Kredytu bądź łącznie wszystkich Kredytów, od których Kredytobiorca zawarł Umowy ubezpieczenia, rozumiany jako kwota kredytów udzielonych przez Bank, od której nalicza się odsetki, jednak nie więcej niż maksymalna kwota kapitału Kredytu określona w Tabeli limitów i opłat. W przypadku Kredytów indeksowanych do waluty obcej, Saldo zadłużenia przeliczane jest na złote polskie wg kursu sprzedaży gotówki z pierwszej tabeli Banku, ogłoszonego w terminie płatności raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłaty rat Kredytu – w celu obliczenia Składki albo w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – w celu ustalenia wysokości Świadczenia.
18. **„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 pogoju.
19. **„Choroba psychiczna”** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania (ICD-10).
20. **„Lekarz”** – osoba posiadająca wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do: badania stanu zdrowia, rozpoznania chorób i zapobiegania im, leczenia i rehabilitacji chorych, udzielania porad lekarskich, a także wydawania opinii i orzeczeń lekarskich w zakresie swojej specjalizacji.
21. **„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.
22. **„Nieszczęśliwy wypadek”** – nagle wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależnie od woli Ubezpieczonego zdarzenie, które nastąpiło w czasie, w którym Nationale-Nederlanden udzielało ochrony ubezpieczeniowej i które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną powstania zdarzenia ubezpieczeniowego. W rozumieniu Warunków za przyczynę zewnętrzną, która wywołała Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Choroby i Choroby psychicznej.
23. **„Reklamacja”** – wystąpienie skierowane do Nationale-Nederlanden przez Właściciela polisy, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Nationale-Nederlanden.

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

1. Nationale-Nederlanden ubezpiecza życie Ubezpieczonego.
2. Ochronę ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, którego wiek na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wynosi nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż 50 lat, przy czym wiek Kredytobiorcy rozumiany jest jako różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
3. Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w przypadku śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w trakcie udzielania przez Nationale-Nederlanden ochrony ubezpieczeniowej.
4. Nationale-Nederlanden może objąć ochronę ubezpieczeniową nie więcej niż czterech Kredytobiorców dla jednej Umowy kredytu.

Art. 3 W jaki sposób jest zawierana Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie zaakceptowanego przez Bank w imieniu Nationale-Nederlanden wniosku Kredytobiorcy o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Nationale-Nederlanden może wymagać wypełnienia ankiety medycznej warunkującej zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Nationale-Nederlanden potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez wystawienie Właścicielowi polisy Dokumentu ubezpieczenia.
3. Nationale-Nederlanden obejmuje ochroną Kredytobiorcę z tytułu Umowy ubezpieczenia „Opcja Życie Plus”, gdy jego Umowa kredytu lub Umowy kredytu, nie przekroczy łącznie maksymalnej kwoty kapitału Kredytu w wysokości określonej w Tabeli limitów i opłat.
4. W przypadku Kredytu wyrażonego w walucie obcej na potrzeby obliczenia kwoty kapitału Kredytu stosuje się równowartość w walucie polskiej, przeliczoną według kursu sprzedaży z pierwszej tabeli Banku, obowiązującego na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Art. 4 Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na Okres polisowy.
2. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu na pisemny wniosek Właściciela polisy z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony ten wniosek. Wniosek ten może być złożony w dowolnym czasie trwania Umowy ubezpieczenia do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku.
3. Umowa ubezpieczenia wygasa:
 - a) z końcem Okresu polisowego, jeśli Właściciel polisy nie złożył wniosku o kontynuację Umowy ubezpieczenia lub

- Nationale-Nederlanden nie przedstawiło propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia,
- b) z końcem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
 - c) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy kredytu,
 - d) z dniem, w którym nastąpiła spłata Kredytu,
 - e) z dniem śmierci Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy Umowa kredytu została zawarta przez kilku współkredytobiorców i w związku z zawarciem tej Umowy kredytu współkredytobiorcy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umów ubezpieczenia, te Umowy ubezpieczenia wygasają z dniem śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła najwcześniej,
 - f) z dniem następnym po dacie płatności Składki, jeżeli pomimo wyznaczenia dodatkowego terminu na jej opłacenie, Składka nie zostanie opłacona w tym terminie.

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

1. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na pisemny wniosek Właściciela polisy, złożony do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku w terminie 30 dni od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.
2. Nationale-Nederlanden zwraca kwotę wpłaconej Składki w terminie 30 dni od dnia otrzymania pisemnego oświadczenia.

Art. 6 Kiedy i jak działa ochrona ubezpieczeniowa?

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

Art. 7 W jaki sposób można kontynuować Umowę ubezpieczenia?

1. Nationale-Nederlanden może, lecz nie jest do tego zobowiązane, przedstawić propozycję kontynuacji Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy, o ile wiek Ubezpieczonego nie przekroczył 65 lat.
2. Kontynuacja Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres polisowy, następuje bezpośrednio po poprzednim Okresie polisowym. Ochroną ubezpieczeniową objęty jest ten sam Ubezpieczony.
3. W przypadku przedstawienia przez Nationale-Nederlanden propozycji kontynuacji Umowy ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden przekazuje Właścicielowi polisy informacje dotyczące zasad kontynuacji Umowy

ubezpieczenia, najpóźniej 15 dni przed zakończeniem Okresu polisowego.

4. Umowa ubezpieczenia jest kontynuowana na wniosek Właściciela polisy. Wnioskiem tym jest wpłata Składki za Umowę ubezpieczenia. Jeżeli Właściciel polisy nie wpłaci Składki w pierwszym terminie płatności raty Kredytu przypadającym w nowym Okresie polisowym we wskazanej wysokości, Nationale-Nederlanden uzna, że wniosek o kontynuowanie Umowy ubezpieczenia nie został złożony i Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem minionego Okresu polisowego.

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

1. Wysokość Składki jest ustalona, jako iloczyn Stopy składki i Salda zadłużenia z dnia płatności raty Kredytu.
 2. Terminy płatności pierwszej Składki przypadają:
 - a) w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia przed uruchomieniem Kredytu lub pierwszej jego transzy, pierwsza Składka płatna jest w terminie płatności pierwszej raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu,
 - b) w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Kredytu lub jego pierwszej transzy, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony przed dniem pobrania najbliższej raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu, pierwsza Składka jest płatna w dniu płatności raty Kredytu przypadającej po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - c) w odniesieniu do Kredytobiorców, którzy złożyli wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia po uruchomieniu Kredytu lub jego pierwszej transzy, pod warunkiem, że wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia został złożony po dniu płatności raty Kredytu zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu, pierwsza Składka jest płatna dniu płatności raty Kredytu przypadającej w miesiącu następnym zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu, po dniu złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
- Każda kolejna Składka jest płatna miesięcznie w dniu płatności raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu.
3. Za dzień opłacenia Składki przyjmuje się dzień pobrania Składki z rachunku w Banku.
 4. Stopa składki jest ustalana zgodnie z obowiązującą taryfą składek Nationale-Nederlanden.

Art. 9 Jakie są obowiązki Właściciela polisy/ Ubezpieczonego?

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

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

1. Ubezpieczony jest uprawniony do wskazania Uposażonych oraz decyduje, jaką część Świadczenia z tytułu śmierci otrzyma każdy z nich.
2. Ubezpieczony ma prawo w dowolnym czasie odwołać dotychczasowe wskazanie lub wskazać innego Uposażonego. Osoba ta staje się Uposażonym z dniem otrzymania przez Nationale-Nederlanden oświadczenia Ubezpieczonego. Takie oświadczenie powinno być złożone za pośrednictwem Banku.
3. Uposażony nabywa prawo do Świadczenia z chwilą śmierci Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony wskazał więcej niż jednego Uposażonego, każdy z nich otrzyma określoną przez Ubezpieczonego część Świadczenia.
4. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał, jaki procent Świadczenia powinien otrzymać każdy Uposażony, Uposażeni otrzymają równe części. Jeśli podział między Uposażonych nie sumuje się do 100%, wypłacimy pieniądze proporcjonalnie do podziału określonego przez Ubezpieczonego.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego wskazany przez niego Uposażony nie żyje, albo nie istnieje lub utracił prawo do Świadczenia, należną jemu część otrzymują pozostali Uposażeni w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego dotyczącej pozostałych Uposażonych.
6. Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczył Uposażonych lub jeśli do czasu śmierci Ubezpieczonego wszyscy wyznaczeni Uposażeni zmarli, nie istnieją lub utracili prawo do Świadczenia, pieniądze zostaną wypłacone członkom jego rodziny w następującej kolejności:
 - a) małżonek,
 - b) dzieci,
 - c) wnuki,
 - d) rodzice,
 - e) rodzeństwo,
 - f) dzieci rodzeństwa.

- Otrzymanie pieniędzy przez osoby należące do wyższej grupy, wyklucza ich otrzymanie przez osoby należące do grupy niższej (grupa najwyższa: „a”). Osoby z tej samej grupy otrzymują równe kwoty. W tym przypadku wszystkie zapisy dotyczące Uposażonych stosuje się odpowiednio do członków rodziny. W przypadku braku tych osób pieniądze zostaną wypłacone spadkobiercom Ubezpieczonego z wyłączeniem gminy ostatniego miejsca zamieszkania Ubezpieczonego i Skarbu Państwa.
7. Świadczenie nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku należną jej część otrzymują pozostałe osoby wyznaczone przez Ubezpieczonego bądź członkowie jego rodziny, o których mowa powyżej, w proporcji wynikającej z dyspozycji Ubezpieczonego.

Art. 11 Co należy zrobić aby Nationale-Nederlanden wypłaciło pieniądze i jakie świadczenie wypłaci Nationale-Nederlanden w przypadku śmierci ubezpieczonego?

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego Nationale-Nederlanden wypłaci Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia dla danej Umowy kredytu po raz pierwszy w trakcie jej trwania, w okresie pierwszych 6 miesięcy od Dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej Świadczenie w wysokości Sumy ubezpieczenia wypłacane jest gdy śmierć nastąpi w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego – w przypadku śmierci Ubezpieczonego z innych przyczyn niż Nieszczęśliwy wypadek, Świadczenie w tym okresie jest równe sumie wpłaconych Składek.
2. O zająciu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy ubezpieczenia należy poinformować Nationale-Nederlanden.
3. Wypłata następuje po akceptacji wniosku przez Nationale-Nederlanden.
4. Do wypłaty Świadczenia konieczne jest dostarczenie do Nationale-Nederlanden wniosku o wypłatę Świadczenia oraz:
 - a) kopii dowodu osobistego, paszportu lub innego urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - b) skróconego odpisu aktu zgonu oraz zaświadczenie stwierdzające przyczynę śmierci Ubezpieczonego wystawione przez Lekarza lub organy do tego upoważnione,
 - c) innych dokumentów, o które poprosimy, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Nationale-Nederlanden albo wysokości Świadczenia.

5. Nationale-Nederlanden wypłata Świadczenie w kwocie równej Sumie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy Umowa kredytu została zawarta przez kilku współkredytobiorców i w związku z zawarciem tej Umowy kredytu współkredytobiorcy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umów ubezpieczenia, wypłata Świadczenia następuje z tytułu śmierci Ubezpieczonego, którego śmierć nastąpiła najwcześniej.
6. Dokumenty powinny być dostarczone do Nationale-Nederlanden w oryginałach.
7. Jeżeli nie jest możliwe dostarczenie oryginałów dokumentów, należy dostarczyć ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez notariusza albo przez osobę reprezentującą w tym zakresie Nationale-Nederlanden lub Bank.
8. Dokumenty potrzebne do wypłaty Świadczenia mogą być potwierdzone za zgodność z oryginałem także przez pracownika podmiotu wydającego dany dokument.
9. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, wskazane jest, aby dokumenty załączane do wniosku o wypłatę Świadczenia były przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz w przypadku dokumentów urzędowych, uprzednio poświadczone przez polski konsulat lub przez inny uprawniony do tego organ.
10. 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.
11. Wypłata zostanie dokonana na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego.
12. W przypadku odmowy wypłaty Świadczenia osoba uprawniona, może złożyć pisemne odwołanie do Zarządu Nationale-Nederlanden.

- e) spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - f) pozostawiania przez Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie Lekarza i w sposób przez niego zalecany,
 - g) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa przez Ubezpieczonego, 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,
 - h) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - i) 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,
 - j) profesjonalnego (zawodowego) uprawiania sportów wymienionych w punkcie powyżej,
 - k) bezpośredniego wykonywania pracy fizycznej w przemyśle chemicznym, wydobywczym, zbrojeniowym, energetycznym, gazowym lub drzewnym,
 - l) bezpośredniego wykonywania pracy strażaka, ochroniarza (w tym funkcjonariusza publicznego) z bronią, pracownika służb ratunkowych, pracownika straży granicznej, policjanta, żołnierza zawodowego, sapersa, pirotechnika, pracy związanej z narażeniem na oddziaływanie substancji chemicznych, materiałów toksycznych, radioaktywnych, rakotwórczych, wybuchowych,
 - m) bezpośredniego wykonywania pracy kaskadera, akrobaty, artysty cyrkowego, nurka, marynarza lub rybaka dalekomorskiego,
 - n) bezpośredniego wykonywania pracy 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 dwóch lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 3. W okresie pierwszych 36 miesięcy od Dnia

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

1. Nationale-Nederlanden nie wypłaci Świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego została spowodowana lub zaszła w następstwie:
 - a) działań wojennych, stanu wojennego,
 - b) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy, rozruchach, zamieszkach, aktach terroryzmu,
 - c) udziału w misjach o charakterze militarnym lub stabilizacyjnym,
 - d) zdarzenia bezpośrednio związanego z masowym skażeniem chemicznym, biologicznym lub radioaktywnym,

rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Nationale-Nederlanden nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Choroby rozpoznanej lub Choroby, której objawy wystąpiły, były diagnozowane lub leczone w okresie 36 miesięcy poprzedzających Dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

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

1. Oświadczenia Właściciela polisy związane ze zmianą danych osobowych, dotyczące wskazania lub zmiany Uposażonego jak również dotyczące odstąpienia i rozwiązania Umowy ubezpieczenia należy składać w formie pisemnej do Nationale-Nederlanden za pośrednictwem Banku. Złożenie oświadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym w Banku 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. 14.
4. Pozostałe oświadczenia mogą być składane przez strony Umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, w szczególności przy wykorzystaniu drogi elektronicznej oraz środków porozumiewania się na odległość, o ile Właściciel polisy/Ubezpieczony uzgodnił z Bankiem taką formę kontaktu.

Art. 14 Reklamacje

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

i określimy przewidywany termin jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia otrzymania Reklamacji.

5. Odpowiedź na Reklamację udzielana jest w postaci papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji i przekazywana osobiście lub przesyłką pocztową wysłaną na aktualny adres korespondencyjny osoby zgłaszającej Reklamację.
6. Odpowiedź na Reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej Reklamację i przesyłana jest na jej aktualny adres poczty elektronicznej.

Art. 15 Opodatkowanie świadczeń

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

Art. 16 Zmiana systemu monetarnego

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

Art. 17 Rozstrzygnięcie sporów

1. W przypadku wystąpienia sporu z Nationale-Nederlanden Właściciel polisy, Ubezpieczony, Uposażony lub osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Rzecznika Finansowego.
2. Nationale-Nederlanden podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Umowa ubezpieczenia zawarta na podstawie Warunków podlega przepisom prawa polskiego.
4. Pozew o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia może być złożony do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania lub siedziby Właściciela polisy, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia. Właściciel polisy, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia, spadkobierca Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia mogą także złożyć pozew do sądu właściwego dla siedziby Nationale-Nederlanden.

Art. 18 Wejście w życie Warunków

Warunki zatwierdzone przez Zarząd
Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na
Życie S.A. uchwałą nr 69/2016 z dnia 7 września 2016 r.,
wchodzą w życie z dniem 12 września 2016 r.



Anna Grzełońska
Członek Zarządu



Jacek Koronkiewicz
Członek Zarządu

Tabela limitów i opłat do umowy ubezpieczenia na życie „Opcja Życie Plus” oznaczona kodem: TLiO/GUK2/2/2016

Tabela zatwierdzona przez Zarząd Nationale-Nederlanden Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A. uchwałą nr 69/2016 z dnia 7 września 2016 r., wchodzi w życie z dniem 12 września 2016 r.

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

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.

Administratorem danych jest Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Topiel 12.

Z administratorem można się skontaktować poprzez adres e-mail: info@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora). U administratora danych osobowych wyznaczony jest inspektor ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez e-mail iod@nn.pl lub pisemnie (adres siedziby administratora).

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane w celu:

- zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy – podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
- wypełnienia przez administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążycego na administratorze,
- ewentualnego dochodzenia roszczeń związanych z zawartą z Panią/Panem umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość dochodzenia przez niego roszczeń,
- ewentualnego podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest możliwość przeciwdziałania

i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę Zakładu Ubezpieczeń,

- reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora; uzasadnionym interesem administratora jest zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową zawartą z Panią/Panem.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane 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.

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom i organom upoważnionym do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.

Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora, m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, czy też agentom ubezpieczeniowym – przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy z administratorem i wyłącznie zgodnie z poleceniami administratora.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przez administratora przekazywane zakładom reasekuracji.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane do zakładów reasekuracji mających siedzibę w Szwajcarii lub w Kanadzie. Komisja Europejska stwierdziła w odniesieniu do tych krajów odpowiedni poziom ochrony danych osobowych.

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane także do niektórych podwykonawców dostawców systemów informatycznych, tj. odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym, co do których Komisja Europejska nie stwierdziła odpowiedniego stopnia ochrony danych osobowych. Przekazywanie danych osobowych odbywa się na podstawie standardowych klauzul ochrony danych.

Odbiorcy z siedzibą w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym wdrożyli odpowiednie lub właściwe zabezpieczenia Pani/Pana danych osobowych. Przysługuje Pani/Panu prawo do uzyskania kopii przekazanych danych osobowych.

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

W zakresie, w jakim podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest zgoda, ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane w celu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia lub przetwarzane na podstawie zgody, przysługuje Pani/Panu także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od administratora Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego. Może Pani/Pan przesłać te dane innemu administratorowi danych.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu realizacji powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych. Można to zrobić np. przesyłając stosowny wniosek na adres siedziby administratora danych lub e-mailowo na adres info@nn.pl bądź kontaktując się z jego przedstawicielem (agentem).

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje te będą dotyczyły złożenia Pani/Panu indywidualnie dopasowanej oferty zawarcia umowy ubezpieczenia oraz wyliczenia wysokości składki ubezpieczeniowej. Decyzje będą podejmowane na podstawie Pani/Pana danych osobowych przekazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, w tym na podstawie Pani/Pana wieku. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę. Na podstawie tej zautomatyzowanej analizy ocenione będzie ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Na podstawie powyższych analiz może być Pani/Panu przedstawiona indywidualnie dopasowana oferta zawarcia umowy ubezpieczenia. Ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania takiej decyzji,

do wyrażenia własnego stanowiska lub do podjęcia decyzji przez człowieka.

Stosowane metody oceny ryzyka są regularnie testowane, aby zapewnić ich uczciwość, skuteczność i bezstronność.

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy i dokonaniem oceny ryzyka jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Skontaktuj się z nami:

Nationale-Nederlanden

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

 **www.nn.pl**

 **info@nn.pl**

 **801 20 30 40**

 **22 522 71 24**